

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Studijní obor: Speciální pedagogika

**KVALITA ŽIVOTA ČLOVĚKA
SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Bc. Johana Horáková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Praha 2014

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE

FACULTY OF EDUCATION

Department of special education

**THE QUALITY OF LIFE PEOPLE WITH HEARING
IMPAIRMENTS**

Author: Bc. Johana Horáková

The diploma thesis work supervisor: Mgr. Miroslava Kotvová

Prague 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s použitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Prohlašuji, že tato práce nebyla použita k získání jiného (nebo stejného) akademického titulu.

V Praze dne 5.4. 2014

Johana Horáková

.....

Poděkování

Chtěla bych moc poděkovat Mgr. Miroslavě Kotkové za odborné vedení diplomové práce a za její trpělivost a pomoc při tvorbě této práce. Také chci poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Abstrakt

Tato diplomová práce je zaměřena na kvalitu života lidí se sluchovým postižením. Práce je rozdělena na čtyři velké celky, které se skládají z dalších podkapitol. Úvodní část je zaměřena na popis stavby sluchového analyzátoru, a na rozdíly mezi pojmy a klasifikaci sluchových vad. Další kapitola vymezuje pojmy související s kvalitou života z pohledu různých kritérií. Poslední část teoretické části práce se věnuje tématu každodenního života osob se sluchovým postižením. V této části je poukázáno na problematiku vzdělávání, a zaměstnávání osob se sluchovým postižením. Také je zde kapitola o sociálním prostředí těchto osob, a jejich možnostech trávení volného času.

Na teoretickou část navazuje část praktická, která obsahuje především výsledky dotazníkového šetření. K výzkumnému šetření byly použity dva dotazníky pro dvě různé věkové skupiny respondentů. Z každého dotazníkového šetření jsou vyvozeny dílčí závěry. Dotazníky byly vypracovány v souladu s teoretickou částí, především s interdisciplinárním rozdělením kvality života a se subjektivním pocitem vnímání života.

Klíčová slova:

Kvalita života

Sluchové postižení

Subjektivní pojetí vlastního života

Práce a vzdělávání

Sociální prostředí

Abstract

The thesis concerns with the quality of life of the individuals with hearing impairment. The thesis is divided into four major parts consisting of subchapters. First major part focuses on general description of the sense of hearing, auditory analyser and difference between these two terms as well as on the classification of the individual auditory impairment types. The next part provides general description of life quality according to various criteria. The last theoretic part focuses on everyday life of aurally impaired individuals. This chapter specifically refers to education and employment of individuals with hearing impairment. A chapter relating to social environment and leisure time is also included.

Theoretic part of my thesis is followed by the results of my survey. Two different questionnaires were used aiming at two different groups of survey respondents. Partial conclusions were drawn from each questionnaire survey. The questionnaires mentioned were elaborated in accordance with interdisciplinary division of life quality as well as with subjective perception of quality of life.

Key Words:

Quality of life

Hearing impairment

Subjective perception of one's life quality.

Employment and education

Social environment

Obsah

Úvod	9
1. Stavba sluchového analyzátoru	11
2. Zvuk	13
3. Rozdíl mezi vadou a poruchou	14
4. Klasifikace sluchových vad	15
4.1 Dělení podle doby vzniku	15
4.2 Dělení podle místa vzniku	16
4.3 Dělení dle velikosti sluchové ztráty	19
5. KVALITA ŽIVOTA	21
5.1 Teoretické vymezení kvality života podle WHO	21
5.2 Vymezení kvality života z pohledu sociologie	22
5.3 Teoretické vymezení QOL pomocí jiných pojmů	23
5.4 Měření kvality života	25
5.5 Rozsah pojetí	26
5.6 Vnější a vnitřní činitelé kvality života	27
5.7 Kvalita života u osob s postižením	27
5.8 Specifické oblasti QOL u osob s postižením	28
6. Vliv sluchového postižení na život jedince	30
6.1 Zdraví	30
6.2 Komunikace	32
6.3 Vzdělávání osob se sluchovým postižením	33
6.4 Pracovní možnosti lidí se sluchovým postižením	36
6.5 Možnost volnočasových aktivit	38
6.6 Sociální prostředí	39
6.7 Komunita Neslyšících	41
7. Výzkumné šetření	44
7.1 Cíl výzkumného šetření	44
7.2 Výzkumné předpoklady	45
7.3 Metodologie šetření	47

7.4 Průběh šetření.....	47
7.5 Analýza získaných údajů.....	49
7.6 Dílčí vyhodnocení výzkumného šetření č. 1.....	61
7.7 Dílčí vyhodnocení výzkumného šetření č. 2.....	74
7.8 Dílčí závěr výzkumného šetření.....	76
Závěr.....	77

Úvod

Kvalitní život se může pro každého jednotlivce skrývat v něčem jiném. Kvalita života je velmi těžko specifikovatelný pojem, a pro každého jedince představuje jinou věc, podstatu, fyzickou a emoční úroveň. Někteří z nás považují za kvalitní základ života dobré vzdělání a práci, pro jiného to může znamenat získání dostatečných finančních prostředků na zabezpečení životních potřeb, a pro někoho život na hranici luxusu. Je možné tvrdit, že společný prvek kvalitního života, je pro všechny především dobré zdraví.

Někteří lidé startují do života s handicapem, jiní o možnost být zcela zdraví přicházejí během života. Každé postižení je pro člověka limitující a musí se s ním psychicky vyrovnat. Ne vždy však znamená, že člověk s postižením bude svůj život hodnotit méně kvalitně, než člověk, který má z objektivního hlediska vše potřebné (ekonomické zázemí, zdravotní stav i sociální prostředí) pro spokojený a plnohodnotný život.

Tato práce se zaměřuje na kvalitu života hodnocenou u lidí se sluchovým postižením. Můžeme mluvit o velmi rozmanité skupině lidí, do které patří lidé, kteří jsou od dětství neslyšící, lidé se zbytky sluchu, nedoslýchavý lidé, lidé s těžkou ztrátou sluchu, lidé s tinnitem, lidé s presbykuzií a další. Podle světové zdravotnické organizace žije na světě okolo 360 milionů lidí se sluchovým postižením. (www.who.int). Dle časopisu Gong žije v České Republice okolo půl milionu lidí se sluchovým postižením. (www.gong.cz) .

Sluch je jeden z pěti základních lidských smyslů. Člověk si vlastně ani neuvědomuje, jak hojně tento smysl využívá. Sluch pracuje nepřetržitě. Slyšíme zvuky, které chceme i ty které nechceme, nebo si jejich přítomnost neuvědomujeme. Sluch je také nepostradatelný pro získávání informací a pro komunikaci s okolním světem.

Tato práce obsahuje stručné seznámení s problematikou vzniku, rozdělení a typů sluchových vad. Důležitá je také znalost sluchového analyzátoru pro možnost představy

o místech vzniku sluchové vady. Dále je práce zaměřena na definování kvality života, poukazuje na rozdílné názory odborníků na tuto problematiku. Poslední kapitola teoretické části práce je věnována vlivu sluchového postižení na jedince. V této kapitole je snaha o přiblížení světa sluchově postižených světu slyšících lidí. Velká část je věnována vzdělání a možnostem pracovního uplatnění sluchově postižených osob a také sociálnímu prostředí. Poslední část je věnována komunitě Neslyšících, jako specifické komunitě v rámci skupiny lidí se sluchovým postižením.

V praktické části je zařazeno výzkumné šetření, které zkoumá subjektivní pocit kvality života v některých oblastech života respondentů. Pro sběr dat byla použita metoda dotazníkového šetření.

1. Stavba sluchového analyzátoru

Pro lepší představu o příčinách vzniku a velikosti sluchového postižení, je důležité znát stavbu sluchového analyzátoru. Sluchové postižení je velmi heterogenní skupina onemocnění a vznik sluchového postižení je možný v kterékoliv části sluchového analyzátoru.

Sluchový orgán je uložen v jedné z nejtvrdějších kostí v těle, v kosti spánkové. Zároveň se skládá z nejmenších kůstek i svalů jaké v těle člověka můžeme nalézt.

Orgán sluchu se nazývá ucho. Ucho se dělí na dvě části. Část periferní: sem patří vnitřní ucho (auris interna), střední ucho a zevní ucho (auris externa). A část centrální tvořenou sluchovým nervem, sluchovým jádrem a sluchovým centrem, které nalezneme v kůře mozku.

Ve vnitřním uchu se nachází vlastní sluchový orgán a hlemýžď. Vnitřní ucho také úzce souvisí s orgánem rovnováhy. Z vnitřního ucha vedou nervy do sluchového centra v mozkové kůře.

Cochlea je tvořena kostěným a blanitým labyrintem. Kostěný hlemýžď se nachází v přední části kostěného labyrintu a otáčí se kolem kostěné osy, tvoří 2,5 závitů. Mezi kostěným a blanitým hlemýžděm se nachází perilymfa, což je tekutina podobná mozkomíšnímu moku a je přítomna i uvnitř blanitého hlemýždě.

Ve středním uchu najdeme bubínek, bubínkovou dutinu, ve které se nachází tři kůstky – kovádlíka, třmínek a kladívko. Bubínek (membrána tympani) je pružná, oválná a pevná blanka, která se nachází mezi zevním a středním uchem. Bubínek se při dopadu zvukových vln rozkmitá a přenese zvuk na sluchové kůstky. Z vnitřní strany se bubínek spojuje s kladívkem.

Bubínková dutina, neboli středoušní dutina (cavum tympani) je vzduchová komůrka, která je dutá a nachází se uvnitř spánkové kosti. Bubínková dutina obsahuje středoušní kůstky. Středoušní kůstky se spojují od kladívka, které je spojeno s vnitřní

stranou bubínku, pomocí koválinky k třmínku, který se nalézá v oválném okénku a rozkmitává kostěného hlemýždě ve vnitřním uchu. Tato dutina se pojí pomocí nosohltanu s Eustachovou trubicí.

Součástí zevního ucha je boltec, zvukovod a zevní plocha bubínku. Boltec je tvořen z elastické chrupavky, která je pokryta kůží. Díky svému tvaru boltec přenáší zvukové vlny do zvukovodu. Ve zvukovodu se tvoří ušní maz (cerumen), který chrání ucho před vniknutím cizorodých látek. Ušní maz je tvořen díky tomu, že zevní část zvukovodu (konkrétně vnější třetina zvukovodu) je potažena kůží, na které se nachází vlasové folikuly a žlázy produkující tento sekret. (Světlík, 2000)

2. Zvuk

Pro člověka je zvuk neviditelným prvkem, se kterým se ale neustále setkáváme. Proto je zde vložena podkapitola o tom, jak zvuk vlastně vypadá, a jak ho náš sluchový analyzátor vnímá. Také je důležité vědět jak se zvuk od zdroje šíří.

Zvuk je forma energie, konkrétně mechanické energie. Vzniká pomocí vibrací. Pro představu je to jako pohyb strun kytary. Tyto vibrace jsou pak pomocí vzduchových molekul přenášeny od zdroje zvuku do sluchového orgánu. Zvuk má podobu tlakových vln díky pohybům molekul vzduchu, které se k sobě přibližují a oddalují se od sebe. Intenzita zvuku je uchem vnímána jako hlasitost přicházejícího zvuku. Každý zvuk má také svůj specifický kmitočet, a ten vnímáme jako výšku tónu. Lidské ucho reaguje nejcitlivěji na zvuky o kmitočtu od 16Hz do 20 000 Hz (kmitočet je počet kmitů za vteřinu). Lidské ucho a jeho schopnost vnímání se věkem člověka mění, a ve stáří je schopnost slyšet vysoké tóny většinou snížena. (Skřivan, 2000)

Přenos zvuku je možné dělit na fázi mechanickou a elektrochemickou. Fáze mechanická předchází části elektrochemické. V první části se díky rozkmitání třmínku uvede tekutina vnitřního ucha do pohybu, a díky tomu dojde ke kmitání membrány a tím k ohybům vlásků sluchových buněk. V části elektrochemické dochází ke změně kmitů ve vláskových buňkách na impulzy, které se přenášejí na vlákna sluchového nervu.

Pro rozlišení výšky tónu je velmi důležitá poloha podráždění vláskových buněk v cochlei. Světlík tento proces nazývá místním principem. Díky tomuto principu je možné představit si rozložení vysokých a nízkých tónů. Tóny jsou rozloženy po celé cochlei od vysokých tónů (na začátku cochlei) po hluboké tóny (na konci cochlei). (Světlík, 2000)

3. Rozdíl mezi vadou a poruchou

Velmi důležité je rozlišení pojmů „vada“ sluchu a „porucha“ sluchu. Toto rozlišení je důležité pro člověka, který má sluchové postižení hlavně kvůli době trvání sluchové indispozice a také pro léčbu a následnou rehabilitaci. Největším rozdílem mezi vadou a poruchou sluchu je doba trvání. Sluchová porucha je stavem pouze dočasným, na rozdíl od sluchové vady, která je pro člověka trvalou změnou. Sluchovou poruchu je možné léčit, zatímco u sluchové vady je možno pouze mírně korigovat její průběh. Sluchovou poruchu často doprovází nedoslýchavost, která po vyléčení poruchy vymizí. U sluchové vady je nedoslýchavost různého stupně, od lehké po hluchotu. Stav nedoslýchavosti u člověka trpícího sluchovou vadou je neléčitelný. U sluchové vady neodchází časem ke zlepšení, naopak, se stav většinou zhoršuje.

4. Klasifikace sluchových vad

Sluchové vady můžeme dělit podle mnoha různých specifik. Pro tuto práci byla vybrána klasifikace dle typu sluchové vady. Toto níže uvedené dělení je obecné a nejčastěji užívané.

„Dělení sluchových vad podle typu:

- *Normální sluch (normacusis)*
- *Nedoslýchavost (hypacusis):*
 - *převodní (hypacusis konduktiva)*
 - *percepční (hypacusis senzorineuralis):*
 - *Nitroušní (kochlearis)*
 - *Sluchové dráhy (retrokoklearis)*
 - *Centrální (centralit)*
 - *Smíšená*
- *Hluchota (surditas)*
 - *praktická*
 - *úplná*

(Šandorová, 2003, s. 30)

4.1 Dělení podle doby vzniku

Důležité rozdělení sluchového postižení je podle doby vzniku. Dle tohoto dělení dělíme sluchové vady na vrozené a získané.

Vrozené postižení sluchu se často předpokládá u neslyšících rodičů. Rodiče totiž mohou předat dítěti gen, který podporuje vznik sluchové vady. Není však pravdou, že

neslyšící rodiče mají vždy neslyšící dítě. Naopak, často se vyskytují i neslyšící rodiče, jejichž děti jsou slyšící bez jakékoliv vady či poruchy sluchového analyzátoru. U slyšících rodičů může vzniknout sluchové postižení dítěte působením více faktorů. Prenatálně vzniklé sluchové postižení nemusí být vždy způsobeno jen genovou příčinou. Velmi často dochází k poruše sluchu v prenatálním období působením toxinů nebo infekcí a onemocněním těhotné ženy.

Získané sluchové vady jsou charakteristické svým nástupem a vznikem až v postnatálním stádiu života. Mohou vznikat od kojeneckého věku až do stáří. V kojenecké době jsou sluchové vady nejčastěji způsobeny infekčním poškozením vnitřního ucha. Další častou příčinou vzniku sluchové vady v kojeneckém věku je úraz hlavy či zánět mozkových blan neboli encefalitida. U starších lidí je nejčastějším získaným postižením sluchu stařecká presbyakuzie.

Získané vady se dělí podle doby jejich vzniku na vzniklé **prelingválně**, tedy před vytvořením mluvené řeči, a **postlingválně**, tedy až po vytvoření mluvené řeči. Pokud je sluch poškozen prelingválně vzniká problém s vytvořením řeči. Podle stupně a formy postižení je u dětí snaha vybudovat mluvenou řeč pomocí schopnosti odezírání.

Získané sluchové vady mohou vzniknout také na základě orgánových změn. Tyto změny postihují přívodní i převodní ústrojí, percepční nebo senzoryneurální ústrojí a nebo konduktivně percepční ústrojí.

4.2 Dělení podle místa vzniku

Dle místa vzniku sluchového postižení můžeme dělit postižení na centrální a periferní.

Centrální postižení sluchu vzniká špatným zpracováním signálu v korových nebo podkorových centrech mozku.

Periferní vady sluchu vznikají poruchou ve vnitřním, středním, nebo vnějším uchu. Tyto vady dále dělíme na percepční, převodní a kombinované postižení sluchu. K postižení sluchu se řadí i hluchota, jako specifický problém postižení sluchu.

4.2.1 Převodní postižení sluchu

Převodní postižení sluchu je jedno z nejčastějších typů sluchového postižení. Při převodním postižení sluchu by neměla být ztráta sluchu vyšší jako 60dB, tudíž by neměla přesáhnout ztrátu slyšitelnosti běžného hovoru. Při této vadě je člověk většinou schopen rozlišovat fonémy a proto se toto postižení často nazývá fonematický sluch. Převodní postižení sluchu je možno korigovat pomocí sluchadel, díky nimž může člověk poslouchat i normální hovor.

Příčiny vzniku převodního postižení

Dle Šandorové (2003) je příčin vzniku převodního sluchového postižení více, k nejčastějším se však řadí poškození kůstek a bubínku následkem zánětů. Kvůli zánětům vzniká poškození bubínku jeho zjizvením, perforací či ztluštěním. Dále může dojít k problematickému omezení v pohyblivosti kůstek, které způsobují chronické chorobné procesy.

K dalším častým problémům dochází kvůli neprůchodnosti či ucpání trubice, což má za následek zamezení výměny vzduchu ve středouší. Kvůli neprůchodnosti trubice může dojít ke vpáčení bubínku a tím ztrácí svoji přirozenou pohyblivost. Při otoskleróze dochází k omezenému vlnění perilymfy a to má za následek znehybnění blány okrouhlého okénka.

Světlík uvádí, že k narušení převodu zvuků do vnitřního ucha může dojít také díky postižení mechanické části sluchové dráhy ve středouší.

Společně s otosklerózou jsou akutní záněty středouší, a nebo záněty zvukovodu jedny z dalších typických převodních vad sluchu. Dále je velmi časté zlomení ušních kůstek při úrazech, které lze ale většinou pomocí chirurgického zákroku napravit.

Může dojít i k ucpání zevního sluchovodu, což je jednou z nejbanálnějších příčin vzniku převodní vady sluchu. K ucpání sluchovodu může dojít díky přítomnosti cizího předmětu, nebo přílišnou přítomností ušního mazu. Při tomto banálním onemocnění může dojít ke snížení sluchu až o 30dB.

I když se převodní sluchové vady řadí mezi nejčastější postižení sluchu, jejich výskyt nevede k úplné hluchotě. Dochází k zeslabení zvuku o maximální hodnotu 60db. (Světlík, 2000)

4.2.2 Percepční postižení sluchu

Percepční postižení sluchu je řazeno k více závažným postižením sluchu, nežli je postižení převodního ústrojí. U člověka s percepčním postižením sluchu dochází ke ztrátě více jako 60dB. Ve většině případů percepčního postižení sluchu dochází k poškození zvukocitlivých buněk a proto není možná náprava pomocí sluchadel. Při velmi těžké formě tohoto postižení, lze u malých dětí přistoupit k voperování kochleárního implantátu.

Mezi projevy percepčního postižení patří především snížení zvukové hranice, ale také dochází ke zkreslení slyšeného mluveného slova, dochází ke ztrátě fonematického sluchu. Můžeme říci, že dochází k deformaci veškerých slyšených zvuků. (Světlík, 2000)

Příčiny vzniku percepčního postižení

Jedna z příčin vzniku percepčního postižení sluchu se může nacházet v blanitém labyrintu vnitřního ucha neboli v kochleě, díky tomu nazýváme toto postižení kochleární. Zvukocitné hlásky které, nalezneme v Cortiho orgánu, mohou být

poškozeny, a tím vzniká percepční postižení sluchu. Poškození zvukocitných hlásek může být nepříjemné a někdy dochází i k bolestivému vnímání zvuků. (Strnadová, 2002)

Percepční vady jsou také způsobovány poruchou nervové dráhy. Funkce nervové dráhy je poškozena nejčastěji ve vnitřním uchu. Příčiny poškození vnitřního ucha může být například porucha prokrvení vnitřního ucha. Následkem této poruchy dochází ke zničení některých vlasových buněk, a tím může dojít k různým infekčním onemocněním. Percepční vada může být způsobena také látkami z vnějšího okolí jako jsou ototoxické látky. Jedná se o látky z řad toxinů, které způsobují percepční nedoslýchavost a někdy i hluchotu. S těmito látkami se většinou dostáváme do kontaktu přes tělo matky ještě v prenatálním stavu. Mezi ototoxické látky patří například i některá antibiotika, léky na snížení tlaku nebo také chinin, který se nachází v nealkoholických nápojích. Percepční vada může vzniknout i mechanickou cestou, například po úrazech hlavy, nebo při neurologických zákrocích kdy může dojít k přerušení sluchového nervu. Do percepčních vad řadíme také stařeckou nedoslýchavost neboli presbyakuzii. Jedná se o přirozené odumírání vláskových buněk ve vnitřním uchu. Může dojít až k postižení v normálním slyšení mluvené řeči. (Světlík, 2000)

4.2.5 Kombinované postižení sluchu

Kombinované postižení sluchu je způsobeno kombinací převodní i percepční vady sluchu. Zastoupení percepční či převodní vady sluchu je při kombinované vadě různé. (Herdová, 2004)

4.3 Dělení dle velikosti sluchové ztráty

Pro úplnost je zařazena také klasifikace sluchových vad dle velikosti ztráty sluchu. V roce 1980 byla stanovena mezinárodní škála sluchové ztráty mezinárodní zdravotnickou organizací. (viz. Tab. 1)

Tab.č.1 – Klasifikace sluchových vad

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb.
0-25 dB	Normální sluch	
26-40 dB	Lehká nedoslýchavost	Lehká nedoslýchavost (již od 20dB)
41-55 dB	Střední nedoslýchavost	Středně těžká nedoslýchavost
56-70 dB	Středně těžké poškození sluchu	Těžká nedoslýchavost
71- 90 dB	Těžké poškození sluchu	Praktická hluchota
Více než 90 dB, ale body v audiogramu nad 1kHz	Velmi závažné poškození sluchu	Úplná hluchota
V audiogramu nejsou žádné body nad 1kHz	Neslyšící	Úplná hluchota

(Hrubý 1996)

5. KVALITA ŽIVOTA

Velmi důležitá je specifikace pojmu kvalita života. Bohužel tento úkol je nesnadný a v každé knize je kvalita života představována dle jiných kritérií vzhledem ke své multidimenzionalitě. Kvalita života člověka je především kulturně a subjektivně ovlivněna. Pro tuto práci bylo zvoleno několik z těchto možností klasifikace kvality života.

5.1 Teoretické vymezení kvality života podle WHO

Za jedno z nejdůležitějších vymezení lze považovat vymezení podle světové zdravotnické organizace, ze kterého vycházejí další definice o kvalitě života.

„ Ústava světové zdravotnické organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absence choroby...“. Z této definice vyplývá, že nástroje pro měření zdraví musí obsahovat nejen ukazatele změn ve frekvenci a vážnosti nemoci, ale také odhad celkové spokojenosti. Tento konstrukt může být hodnocen právě měřením změn v kvalitě života v závislosti na zdravotní péči.“ (Vandřurová,2005,s.11)

„ WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotovém systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“ (Vandřurová,2005,s.11)

K posuzování kvality života člověka se dá přistupovat z pohledu subjektivního i objektivního. Jak plyne z definice podle WHO je momentální přístup ke kvalitě života brán především z pohledu subjektivního. Subjektivní kvalita života je brána jako

subjektivní vnímání jedincova statusu ve společnosti a jeho osobních cílech. Pokud hovoříme o objektivní kvalitě života, mluvíme především o materiálním zabezpečení, sociálním statusu nebo sociálních podmínkách života a především o fyzickém zdraví. V objektivním hodnocení kvality života jde tedy o souhrn environmentálních, sociálních, zdravotních a ekonomických podmínek života člověka. (Vymětal, 2001)

5.2 Vymezení kvality života z pohledu sociologie

Jak již bylo zmíněno, člověk je ovlivněn životem v sociálním prostředí a svým postavením ve společnosti. Proto je velmi důležité definovat kvalitu života člověka i z pohledu sociologie.

„Pojem kvalita života je v sociologii užíván ve čtyřech odlišných určeních:

- *QOL jako odborný pojem, vyjadřující a operacionalizující kvalitní stránky životních procesů a kritérií jejich hodnocení. Zde se vymezení QOL nejvíce přibližuje vymezením z pohledu medicíny a ekonomie, neboť je posuzována podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, volného času, možností podílet se na řízení společnosti, dále podle osobní i kolektivní bezpečnosti, sociálních jistot a občasných svobod.*
- *QOL jako programové politické heslo, obracející pozornost široké veřejnosti k novým úkolům společnosti přesahujícím materiální úroveň a vojenskou sílu. Do politiky jej zavedl v 60. letech J.F.Kennedy a L.B Johnson.*
- *QOL jako sociální hnutí („za kvalitu života“) vznikající z iniciativy ekologických, protikonzumentních a protirasových hnutí.*
- *QOL jako reklamní, zcela bezobsažný slogan, nabízející nové oblasti konzumu (zejm. volný čas, cestování, bydlení, vnímání umění) a orientující spotřebitele na*

oblast prestižní, demonstrativní spotřeby. Koncepce QOL, jakou v 50. letech propagovali J.K.Galbraith a D.Riesman, obsahovala výraznou kritiku amerického způsobu života. Východisko ze současného neuspokojivého stavu je spatřována v hledání odlišné interpretace bytí. Zejména od 70. let se prosazuje kvalita života nikoliv ve spojení s heslem „žít lépe“, ale „žít jinak.“ (Vandřurová,2005,s.14-15)

Sociologie rozlišuje pojem kvality života především jako pojem reklamní, sociální a společensko-kulturní propagace. Z toho vyplývá, že kvalita života je něco co člověka zajímá, a chce se tomu věnovat. Proto mnoho reklamních spotů i předvolebních plakátů slibuje lepší kvalitu života. Avšak problém nastává právě v subjektivitě měření kvality života. To, co je pro někoho dostatečná kvalita života je pro jiného nepřijatelné. Proto musíme určit nějaké dílčí subjekty, díky nimž by bylo možné s pojmem kvalita života pracovat.

5.3 Teoretické vymezení QOL pomocí jiných pojmů

Dle Vandřurové lze stanovit kvalitu života pomocí jiných veličin a znaků. Kvalita života člověka je vlastně subjektivní pocit štěstí. Podle používaného dotazníku v České Republice – SQUALA, se dá chápat kvalita života jako souhrnné vnímání spokojenosti či nespokojenosti v celém životě jednoho jedince. Musíme brát ohled na to, že spokojenost má v různých oblastech různé aspekty a těm přikládáme různou důležitost. Kirby vymezuje kvalitu života jako stupeň v němž kvalita života je ovlivněna uspokojováním individuálních psychologických a fyzických přání jednotlivce.

Dikensonova definice kvality života vychází především z pojetí Maslowovy pyramidy. Jeho pojetí je založeno na poměru mezi nenaplněnými a naplněnými potřebami a přáním.

Skantze přehlíží zdravotní stav a objektivní hodnocení kvality života a přiklání se pouze k teorii subjektivního hodnocení vlastní životní situace. (Vandurová, 2005)

Možnosti vymezení kvality života je také pomocí výčtu. Bulden dělí kvalitu života do čtyř kategorií:

- a) Materiální pohoda
- b) Fyzická pohoda
- c) Kognitivní pohoda
- d) Sociální pohoda

Kde kognitivní pohodou má na mysli pocit spokojenosti s vlastním životem a sociální pohoda je sounáležitost či pocit sounáležitosti k určité sociální skupině.

Model vytvořený v Torontské Univerzitě jejich centrem pro podporu zdraví je díky své multidimenzionalitě velmi často citován. Jeho pojetí kvality života se neomezuje pouze na některé oblasti, ale hledí na kvalitu života komplexně. Rozdělení dle tohoto modelu spadá do tří kategorií a devíti podkategorií viz tabulka č. 2

Tab. č. 2 – Tříúrovňový model

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční

	příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů, naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostní a dovedností, adaptace na změny

(Ludíková,2012,s.13)

5.4 Měření kvality života

Pokud kvalitu života rozdělíme na části, je možné se pokusit ji změřit. Proto nastává důležitá otázka právě měření kvality života a využití odpovídajících nástrojů měření. Pro měření kvality života je možné použít několik hodnotících škál:

„Oddělené odpovědi – používá kategorie odpovědí jako výborný – dobrý – průměrný – špatný

- *LIKERT stupnice – používá popis názorů pro určení stupně souhlasu nebo nesouhlasu se sérií tvrzení. Některé stupnice jsou označovány jako podobné LIKERT, neboť hodnotí tvrzení i v jiných dimenzích, např. spokojenost nebo důležitost.*
- *Vizuální analogie – používá škálu, ukotvenou slovy pouze v jejích extrémech, žádná jiná slova se nevyskytují.*
- *Adjektivní – používá kontinuum odpovědí na škále. Princip je podobný jako u vizuální analogie, pouze s tím rozdílem, že adjektivní škála obsahuje slova“.* (Vandurová,2005,s.40)

5.5 Rozsah pojetí

Pokud měříme kvalitu života, nemůžeme se zaměřit pouze na jedince. Kvalita života jednotlivce je pouze součástí celkové měřené kvality života. Engel a Bergman rozlišují čtyři hierarchicky odlišné sféry:

A. Makro-rovina

V této sféře je otázka kvality života pokládána v kontextu velkých celků, jako jsou například země, velká společenství nebo dokonce kontinenty. Tato rovina je pojata jako největší zamyšlení se, nad celkovou kvalitou života a jejím smysluplným bytí. Podle Bergmana je důležité, aby se problematikou kvality života zabírali i politická hnutí v souvislosti s problematikou např. hladomoru či boje s terorismem.

B. Mezo-rovina

V této sféře se centrum zájmu měření kvality života člověka přesouvá do menších skupin, především do blízkého sociálního prostředí člověka. V této sféře již není kladen důraz na absolutní bytí, ale zabýváme se otázkami sociálního klimatu a sdílení společných norem. Důležité je uspokojování potřeb každého člena společenství.

C. Personální rovina

V personální sféře je kladen důraz na pocity jednotlivce. Při hodnocení kvality života je brán důraz na subjektivní prožívání života každého člověka.

D. Rovina fyzické existence

Čtvrtou sférou je sféra tělesné existence, která je objektivně měřitelná. Zahrnuje pozorování chování druhých lidí, které je možné srovnávat s jinými lidmi. (Křivohlavý, 2002)

5.6 Vnější a vnitřní činitele kvality života

Aby byl pojem kvality života zohledněn ze všech stran, je velmi důležité uvést zde také vnitřní a vnější činitele kvality života. Jak již bylo řečeno, člověk žije ve společnosti lidí a to obecně můžeme nazvat jako vnější činitel, který ovlivňuje náš každodenní život.

Jesenský představuje kvalitu života jako velmi rozsáhlou oblast činitelů, které umožňují člověku s handicapem žít v majoritní společnosti. Tyto činitele rozděluje do dvou skupin:

„Vnitřní činitele – somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním, poruchou, defektem či defektivitami. Mezi vnitřní činitele patří všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného.

Vnější činitele – představují podmínky jejich existence. Jedná se o ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory. Tato oblast koresponduje s objektivní dimenzí kvality života.“
(Vandurová, 2005, s.18)

5.7 Kvalita života u osob s postižením

National Institute on Disability and Rehabilitation Research definuje postižení v postoji ke zdravotnímu stavu takto: *„být postižený neznamena být nemocný.“*
(Vandurová, 2005, s.87)

V medicíně se postižení popisuje jako problém, který je primárně zapříčiněn nějakou nemocí. Lékařská péče je zde považována jako prostředek, díky kterému může být člověk uzdraven nebo mu péče pomůže řešit jeho situaci.

Mezinárodní klasifikace fungování, postižení a zdraví dle WHO (International Classification of Functioning, Disability and Health), 10. revize, popisuje veškerá omezení, která plynou ze života s postižením především jako společenský problém. Pokud budeme uvažovat o této definici, setkáváme se s předpokladem, že jsou všechna omezení plynoucí z postižení, představují pro člověka primární problém, se kterým se musí vyrovnávat. Přitom musíme zohlednit fakt, že největší obtíže pro člověka s postižením plynou z diskriminace v jeho okolí, která může pramenit z neznalosti problematiky a stereotypizace.

„ V posledních desetiletích se začal prosazovat přístup, kdy osoby s postižením sami identifikují rysy „znevýhodňujícího prostředí“ („disabling environment“) namísto předpokladu, že organické postižení je primárním zdrojem jejich obtíží. Tím došlo k podstatné změně paradigmatu, kdy funkční limitace byla nahrazena minoritním modelem skupiny, která čelí v podstatě podobným obtížím jako jiné znevýhodněné skupiny (Hahn, In: Hays, 2002, s26). Výsledkem bylo přemístění mnoha problémů z oblasti individuální nebo klinické léčby do sféry vyžadující socioekonomické řešení v oblasti sociální politiky. Fenomén postižení a „znevýhodňujícího prostředí“ je vnímán jako kolektivní zodpovědnost společnosti – vyřešení některých z těchto problémů může být dosaženo přizpůsobením prostředí nebo ubytování osob s postižením tak, aby umožňovalo plné zapojení jedince do společnosti. “ (Vand’urová, 2005, s.87)

5.8 Specifické oblasti QOL u osob s postižením

V procesu měření kvality života člověka byl velký nedostatek, který musel být opraven. Do procesu hodnocení byly nedostatečně zapojeny osoby s postižením.

ICF (mezinárodní klasifikace fungování postižení a zdraví) vytvořila systém pro popis zdraví a zdravotních stavů. Je zde snaha o jednotný a ucelený systém, který je založen na vzájemném působení prvků ve třech úrovních:

„První úroveň je „fungování“ a „postižení“, která ICF klasifikuje jako dynamickou interakci mezi zdravotními podmínkami (nemoci, poruchy, zranění, traumata, atd.) a kontextuálními faktory.

- *Na druhé úrovni se ve vzájemné interakci nacházejí: „tělesné funkce a struktura“, „činnosti“ a „participace“.*
 - *Tělesné funkce a struktura (úroveň orgánů) jsou fyziologické systémy a anatomické struktury zahrnující svalovou sílu, rozsah pohyblivost, řeč, paměť a pozornost.*
 - *Činnost je vykonávání osobních činností jako pohyb, chůze, péče o sebe, komunikace a aplikace vědomostí.*
 - *Participace je zapojení v 9 životních situacích: sebeobsluha, mobilita, výměna informací, sociální vztahy, domácí život a pomoc druhým, vzdělání, práce a zaměstnání, ekonomický život, společenský, sociální a občanský život.*
- *Poslední úroveň, která je v interakci s „činností“, je tvořena „environmentálními faktory“ a „osobními faktory“.*
 - *Environmentální faktory jsou tvořeny fyzickým, sociálním a názorovým prostředím, ve kterém lidé žijí.*
- *Osobní faktory jsou tvořeny zázemím jedince a prvky, které nejsou součástí zdravotních podmínek nebo zdravotního stavu: pohlaví, etnikum, věk jiné zdravotní podmínky, životní styl, zvyky, výchova, vyrovnávání se se stresem (coping), sociální zázemí, vzdělání, profese a jedincovy osobnostní charakteristiky“ (Vandřurová, 2005, s.87)*

6. Vliv sluchového postižení na život jedince

Pro každodenní život člověka je jednou z nejdůležitějších složek především jeho zdraví. To hraje i velkou roli při hodnocení kvality života, jak již bylo řečeno v předchozí kapitole. Další důležité součásti života člověka jsou jeho sociální prostředí, možnosti jeho rozvoje, trávení volného času ale také jeho vzdělání a možnosti profesního uplatnění. Každému aspektu všedního dne života člověka bude věnována podkapitola v následující části této práce.

6.1 Zdraví

Zdraví člověka hraje velkou roli pro něho samotného, jeho okolí i jeho možnosti. To, že je člověk zcela zdravý může říct asi málokdo, avšak je něco jiného trpět chřipkou či lehkou artritidou, a něco jiného je být sluchově postižený. Lidé, kteří se s tímto postižením již narodí, nemají takovou tendenci vnímat svoje znevýhodnění jako abnormalitu. Na druhou stranu, ale samozřejmě vnímají to, že jsou díky své vadě omezováni v běžném fungování všedního dne. Pokud člověk sluchovou vadu získá během života, především postlingválně, tak má tendenci své postižení vnímat jako více omezující a vymykající se normálu. Avšak lidé se sluchovým postižením jsou velmi heterogenní skupinou a tyto závěry jsou dle psychologických výzkumů jen zobecněným úsudkem.

Pro člověka je velmi důležité vlastní sebehodnocení a vnímání sebe sama. Toto platí i pro lidi se sluchovým postižením. Velmi důležité je to do jaké skupiny lidí se sami zařazují, zdali se považují za postižené nebo jen za členy komunity Neslyšících.

„Lidé, kteří se cítí být hluchotou omezováni, se cítí být zdravotně postiženými. Nedůvěřují si, trpí pocity hořkosti nad nenaplněným životem. Bývají bojácní a plačtiví nebo naopak zlostní i zlomyslní. Žijí v izolaci, ztrácí pojem o realitě.“
(Procházková, Vysuček, 2007, s.21)

To, jak se člověk vnímá, vychází z přijetí názoru z okolního prostředí. Pro člověka se sluchovým postižením je nejdůležitější prostředí, ze kterého přijímá názor na sebe sama, je rodina. Pokud rodina vnímá člena své rodiny se sluchovým postižením jako neschopného postarat se o sebe a berou ho jako člověka postiženého, je přirozené, že i on sám, se takto začne vidět.

Pokud člověk nevnímá svou hluchotu jako defekt, handicap nebo odchylku od majoritní normy, je schopen vnímat svojí hluchotu jako přirozenou. Tito lidé vnímají svojí hluchotu pouze jako kulturní odlišnost. Většina těchto lidí je schopna se ve svém životě plně realizovat, jsou schopni hledat si zaměstnání, trávit volný čas dle své potřeby a jsou zcela samostatní při důležitých rozhodnutích.

Důležité je, aby majoritní společnost byla schopna neslyšící a nedoslýchavé lidi považovat za sobě rovné a plnohodnotné členy společnosti. Právě společnost určuje u neslyšících a nedoslýchavým jejich komplexy a pocity méněcennosti. Největší možnou pomocí, kterou může společnost nabídnout osobám se sluchovým postižením je partnerský přístup. (Procházková, Vysuček, 2007)

Pokud se vychází z definic kvality života, může se usuzovat, že i sluchově postižený člověk, narozený s tímto postižením, bude svůj stav vnímat jako ovlivňující jeho každodenní fungování ve světě. Avšak jako každý člověk, i lidé se sluchovým postižením si hledají přátele v okruhu lidí, kteří mají podobné zájmy nebo smýšlení. Proto lidé narození se sluchovým postižením i lidé později ohluchlí mají tendenci sdružovat se s lidmi se stejným znevýhodněním. Proto potom v subjektivním hodnocení svého každodenního života neberou své postižení jako tolik znevýhodňující či odlišné. (Strnadová, 1995)

6.2 Komunikace

Lidé žijí ve společnosti, a proto je důležité společnosti rozumět a domluvit se s jejími členy. Majoritní společnost užívá jako komunikační kanál především verbální, mluvenou řeč. Díky tomu je člověk se sluchovým postižením v majoritní společnosti téměř vždy v nevýhodě. „...*sluchové postižení představuje nejtěžší bariéru komunikaci jedince a následně se odráží do celého vývoje osobnosti. Je to jedno z nejzávažnějších postižení z hlediska potřeby mezilidské, ale i didaktické komunikace, která je ztížena a omezena sluchovými ztrátami.*“ Hádková (2012, s. 54)

Pro majoritní společnost bývá neznámý fakt, že pro neslyšícího člověka, je mluvený národní jazyk vlastně cizím jazykem. Jeho přirozený komunikační prostředek je znakový jazyk. Důležité je, že znakový jazyk není jediným systémem alternativní komunikace, kterou česká neslyšící společnost má. O komunikačních systémech hovoří zákon č. 384/2008Sb.o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. V tomto zákoně se o českém znakovém jazyce pojednává, jako o základním komunikačním systému, který je specifický pro osoby s vadou sluchu, které tento jazyk sami považují za svůj hlavní komunikační zdroj. Podmínkou pro uznání českého znakového jazyka bylo jeho zakotvení v gramatické i lexikální rovině. Tato podmínka byla splněna. Český znakový jazyk je dle toho zákona považován za plnohodnotný komunikační systém.

Dalšími možnostmi komunikace neslyšících a hluchoslepých dle zákona č. 384/2008Sb. jsou komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Konkrétně se jedná o prstovou abecedu, znakovanou češtinu, vizualizaci mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormovu abecedu, aj. další možnosti komunikace jsou spíše určeny pro jedince s hluchoslepotou.

Znakovaný jazyk a znakovaná čeština jsou dva rozdílné komunikační systémy. Specifičnost znakované češtiny je, že při užívání vizuálně motorického systému znakování, mluvčí zároveň užívá hlasité či bezhlasné artikulování mluveného slova. (zákon č. 384/2008Sb.)

6.3 Vzdělávání osob se sluchovým postižením

Pro děti se sluchovým postižením existují školy určené speciálně pro ně. Ovšem v České republice se tyto školy nenacházejí v každém městě. Velmi často se tedy stává, že škola pro sluchově postižené děti může mít i přidruženou budovu, ve které se nachází internátní ubytovna. Pokud u dítěte není sluchová vada těžšího typu či není zde přítomná žádná vada přidružená, je možnost integrace do blízké základní školy. Pokud je sluchové postižení menšího rozsahu je možné dítě integrovat do běžné školy.

Pokud hovoříme o středoškolském vzdělávání, je výběr pro člověka se sluchovým postižením zúžen. Střední školy pro sluchově postižené také nenajdeme v každém městě v ČR. Největší možnosti mají studenti, kteří studují střední školu v Praze. Zde je možnost oborů studia poměrně rozmanitá. V Praze v Ječné ulici se nachází střední škola, která poskytuje vzdělání studentům se sluchovým postižením ve dvou typech škol, umožňujících ukončení školy maturitní zkouškou. Je zde možné studovat gymnázium a střední školu v oboru informační služby. V Praze se dále nachází střední zdravotnická škola s oborem asistent zubního technika, také s možností ukončení maturitní zkouškou. Dále je v Holečkově ulici v Praze střední škola, která nabízí studium mnoha odborných předmětů s možností maturity (hotelnictví a gastronomie), ale také s možností ukončení učňovskou zkouškou a získáním výučního listu (kuchař, cukrář, krejčí, malíř, aj.). v dalších městech jako jsou České Budějovice, Valašské Meziříčí, Olomouc, Brno a Frýdek Místek, se nacházejí střední školy, které nabízejí pouze výuční list. Možnost získání maturitní zkoušky mají studenti se sluchovým postižením ještě v Hradci Králové v oboru předškolní a mimoškolní pedagogika. V Olomouci se nachází jediná škola v České Republice, která nabízí studium i pro děti hluchoslepé.

Stav dnešního školství pro studenty se sluchovým postižením se výrazně zlepšil po roce 1989. Před tímto rokem, měli studenti možnost studia pouze v oddělených školách chlapeckých a dívčích. Studenti měli možnost získání středoškolského nebo středního odborného vzdělání. Studium na vysoké škole bylo pro studenty s vadou sluchu nemyslitelné.(Hrubý, 1996)

V základních i středoškolských vzdělávacích institucích je možné vzdělávat žáky se sluchovým postižením jednou z následujících forem komunikačního systému.

- a) Orální komunikace
- b) Bilingvální komunikace
- c) Totální komunikace
- d) Simultánní komunikace

A) Orální komunikace

Cílem orální metody komunikace je osvojení si mluvené řeči. Orální metoda může být doplněna i vizuálně-motorickým systémem komunikace. (Krahulcová, 2003)

Metodu orální komunikace často využívají rodiče sluchově postižených dětí, kteří sami sluchovou vadu nemají. Používání orálního způsobu komunikace je pro ně jednodušší, a nemusejí se sami učit znakový jazyk. O vhodnosti využití orální komunikace u osob se sluchovým postižením se vedou dlouhodobé spory. Pro její používání mluví především fakt lepšího zapojení neslyšících do majoritní společnosti. Oproti tomu mluvená řeč vylučuje neslyšícího člověka ze společnosti neslyšících, kteří užívají znakový jazyk.

B) Bilingvální komunikace

Při bilingvální komunikaci dochází k přenosu informací ve dvou znakových kódech. Jedním z těchto kódů je jazyk majoritní společnosti, tedy mluvený jazyk a druhým kódem je znakový jazyk. Ke komunikaci bilingválním způsobem většinou dochází mezi slyšícím a neslyšícím člověkem. Pokud jsou oba hovořící lidé sluchově postižení, tento způsob komunikace využívají zřídka. Z pohledu vzdělávacího, připadá v institucích, které vzdělávají tímto způsobem výuky, úloha socializační učitelé mluvícímu národním jazykem. Po stránce edukační má rozhodující úlohu učitel, který podává informace ve znakovém jazyce. (Krahulcová, 2003))

Při bilingválním vzdělávání je dobré propojení komunikačních kanálů slyšící i neslyšící společnosti. Člověk, který se vzdělává formou bilingválního vzdělávání je připraven pro zapojení se do obou společenských systémů. Touto metodou pro rozvoj komunikačních schopností často užívají lidé prelingválně neslyšící.

C) Totální komunikace

Systém totální komunikaci je založen na simultánním užití všech možných komunikačních prostředků dorozumění se mezi slyším a neslyšícím člověkem. Pro totální komunikaci je možné použít mluvený národní jazyk, znakový jazyk, znakovanou češtinu nebo i psaný projev. (Krahulcová, 2003)

V současné době je totální komunikace jednou z nejčastěji užívaných výchovně vzdělávacích metod na školách pro sluchově postižené v České Republice. (Suralová, Langer, 2004)

D) Simultánní komunikace

Při simultánní komunikaci je využíván převážně jazyk majoritní společnosti, který je doplňován o prvky znakového jazyka. Popřípadě je možné doplnit i o jiné komunikační prvky, které neslyšící užívá. (Krahulcová, 2003)

Pokud se jedná o vzdělání na vysokých školách, je dnes možnost vzdělávání výrazně vyšší než v minulých letech. Student se sluchovou vadou může dnes studovat takřka jakýkoliv obor na jakékoliv vysoké škole. Tito studenti mohou nalézt velkou podporu na dvou největších univerzitách v ČR, a to na Karlově Univerzitě a Masarykově Univerzitě. Na obou univerzitách fungují střediska pro pomoc studentům se speciálními potřebami. Pro studenty se sluchovou vadou je zde možnost využití služeb tlumočníka, přepisovatele, asistenta při studium, nebo v některých učebnách i zapojení indukční smyčky.

Pro studenty se sluchovým postižením jsou také otevřeny speciální vysokoškolské studijní obory. Je to obor čeština v komunikaci neslyšících na filozofické fakultě UK a výtvarná dramatika neslyšících v Brně na JAMU.

Pokud se jedná o vzdělání na vysokých školách, je dnes možnost vzdělávání výrazně vyšší než v minulých letech. Student se sluchovou vadou může dnes studovat takřka jakýkoliv obor na jakékoliv vysoké škole. Tito studenti mohou nalézt velkou podporu na dvou největších univerzitách v ČR, a to na Karlově Univerzitě a Masarykově Univerzitě. Na obou univerzitách fungují střediska pro pomoc studentům se speciálními potřebami. Pro studenty se sluchovou vadou je zde možnost využití služeb tlumočníka, přepisovatele, asistenta při studium, nebo v některých učebnách i zapojení indukční smyčky.

Pro studenty se sluchovým postižením jsou také otevřeny speciální vysokoškolské studijní obory. Je to obor čeština v komunikaci neslyšících na filozofické fakultě UK a výtvarná dramatika neslyšících v Brně na JAMU.

6.4 Pracovní možnosti lidí se sluchovým postižením

Problém pracovního uplatnění osob se sluchovým postižením je úzce spjat s možnostmi jejich vzdělávání. Jak bylo v minulé kapitole napsáno, jejich možnosti jsou omezené na pár oborů. Pokud mluvíme o člověku se získanou sluchovou vadou postlingválně, je možné, že jeho sluchová vada může zapříčinit neschopnost pracovat dále v oboru, který vykonává.

V dnešní době mají lidé se sluchovým postižením možnost studovat obory na vysoké škole téměř bez omezení. Ve většině případů však volí obory, které jsou pro ně přímo specializované, jak již bylo zmíněno v minulé kapitole. Problémem nastává možnost pracovního uplatnění osob se sluchovým postižením. Pokud větší množství lidí vystuduje stejný obor, je problémem, že nabídka absolventů přesáhne poptávku pracovních míst. Navíc v této době je situace na trhu práce špatná i pro osoby bez jakéhokoliv postižení.

Problém zaměstnávání osob se sluchovým postižením vychází také z možnosti zaměstnavatele. Některá povolání se mohou přizpůsobit i pro člověka, který má sluchové postižení, např. využitím indukční smyčky, i zařazením do prostředí bez zbytečného hluku, či bez nutnosti komunikovat. Některá povolání jedinec se sluchovým postižením bohužel opravdu vykonávat nemůže, pokud se jedná o nebezpečná povolání, kde je potřeba užití sluchu, může být i menší ztráta sluchu problematická.

O problematice zaměstnávání osob s postižením hovoří i zákon o zaměstnanosti (435/2004Sb.), který přímo uděluje povinnost zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více jak 25 osob, vytvořit chráněné pracovní místo. Pokud zaměstnavatel nechce pracovní místo vytvořit, může splnit tuto povinnost také odkupováním výrobků od firem, které zaměstnávají více než 50% handicapovaných zaměstnanců. Další možností plnění tohoto zákona je odvod peněz do státního rozpočtu, tato metoda je pro zaměstnavatele nejvíce nákladná, ale bohužel si ji mnoho firem vybírá. Ve změnách zákona o zaměstnanosti z 1. 1. 2014 se ve vztahu k zaměstnávání osob s postižením nebudou odehrávat žádné změny. Zákon neřeší problematiku až diskriminační chování zaměstnavatelů k zaměstnancům, kteří pobírají invalidní důchod. Zaměstnavatelé snižují těmto osobám platová ohodnocení, právě z důvodu pobírání invalidního důchodu od státu. (zákon č. 435/2004Sb.)

O situaci konkrétně sluchově postižených osob, na trhu práce, se zajímá organizace APPN, o.s. agentura pro neslyšící. Tato agentura se snaží řešit situaci sluchově postižených, především tedy neslyšících na trhu práce. Agentura nabízí poradenství pro osoby se sluchovým postižením, ale také pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají či by chtěli zaměstnat osoby se sluchovým postižením. Agentura APPN o.s., realizuje projekty jako je Tichá kavárna, Neslyším, přesto pracuji nebo Jistota zaměstnání, kterými také pomáhají k lepším možnostem zaměstnanosti osob se sluchovým postižením.

Tichá kavárna je projekt, který vznikl ve spolupráci APPN a společnosti 365 o.p.s. v roce 2011. Tichá kavárna dokazuje majoritní společnosti schopnost neslyšících lidí zapojit se do pracovního procesu i v tak složitém oboru jako je pohostinství a služby. Tento projekt přibližuje svět neslyšících světu slyšících díky dennímu

setkávání zákazníků a číšníků v kavárně. Díky Tiché kavárně jsou vytvořena a nabízena pracovní místa pro sluchově postižené.

Projekt Jistota zaměstnání byl realizován se společností VDI Handicap a bylo vytvořeno 12 pracovních míst pro sluchově postižené. Společnost APPN v tomto projektu pomohla společnosti VDI Handicap s vytvořením pracovního místa i s následným školením pracovníků.

Neslyším, přesto pracuji, je projekt, který se zaměřuje především na poradenskou činnost a nabídku rekvalifikace pro neslyšící osoby. Poradenství je realizováno ve čtyřech krajských městech: v Českých Budějovicích, Hradci Králové, Liberci a Plzni. (www.appn.cz).

Společnost O2 Telefónica nyní přichází na trh práce s projektem, který je zaměřen na možnosti pracovního uplatnění pro osoby se sluchovým postižením. Tento projekt je ojedinělý svým přístupem k dané problematice. Společnost O2 tento projekt vede v duchu toho, že pracovní místo se má přizpůsobit člověku, ne člověk pracovnímu místu. Do této společnosti, se tedy sluchově postižený člověk může přihlásit na jakoukoliv nabízenou pozici a společnost O2 Telefónica se mu pokusí danou pozici přizpůsobit. Více podrobností včetně kontaktu na odpovědnou osobu lze nalézt na této stránce:

http://www.chcidoo2.cz/kariera_v_o2/osoby_se_zdravotnim_postizenim/index.html

(INSPO 2014)

6.5 Možnost volnočasových aktivit

Každý člověk potřebuje mít možnost smysluplně využít svůj volný čas. Člověk se sluchovým postižením má výběr volnočasových aktivit snížen, kvůli komunikační bariéře. Pokud člověk se sluchovým postižením chce trávit svůj volný čas například v zájmových organizacích, které provozují kluby a denní centra, musí vyhledávat centra, která jsou na osoby s tímto druhem postižení zaměřena. Člověk se sluchovým postižením se může setkat s velkou bariérou především v kulturních centrech při návštěvách divadla či opery.

V dnešní době je možnost návštěvy kin, které mají titulky, určené pro lidi se sluchovým postižením, těchto kin je však opravdu málo. Díky možnostem dnešní technologie si neslyšící mohou zapůjčit či koupit film na DVD disku, který je speciálně určen pro osoby se sluchovým postižením a je doprovázen titulky.

6.6 Sociální prostředí

„Slepota nás odděluje od věcí, hluchota od lidí“ (Jarošová, 2009). Tyto slova pronesla hluchoslepá Američanka Helena Kellerová a dle mnoha názorů tato slova dobře vyjadřují danou skutečnost. Pokud člověk nevidí, je to pro jeho psychiku náročné a navíc je jeho možnost samostatného pohybu je velmi omezena, pokud ale neslyší, může se pohybovat bez problémů, avšak nemůže komunikovat s jinými lidmi na úrovni většinové komunikace. Navíc slepota je pro majoritní společnost odlišitelným a viditelným postižením. Člověka se sluchovým postižením v davu lidí neidentifikujete, je jen nenápadně uzavřen ve svém tichu.

Sluch je jeden z pěti základních smyslů a pro člověka představuje jeho ztráta vznik velké komunikační bariéry. Ztráta sluchu se promítá do vývoje osobnosti člověka. Čím těžší forma sluchové vady vzniká, tím závažnější má charakter i pro psychiku člověka. Jsou to oblasti

- a) poznávacích procesů, patří sem různé formy pocitů, představ a zvuků
- b) vztahů k prostředí, sem patří především sociální prostředí
- c) osobnosti, sem patří charakter osobnosti, vývoj osobnosti, emotivní a volní sféra

Z toho vyplývá, že pokud člověk navazuje mezilidské vztahy špatným způsobem, kvůli jeho komunikačním omezením, může to mít pro psychický stav člověka špatné důsledky. Pokud člověk není schopen navázat vztah s jeho sociálním okolím, může dojít k pocitu sociální izolace. Pokud se nevyvíjí řeč jako komunikační prostředek, může dojít i k tomu, že se u člověka nevyvine řeč vnitřní. (Šandorová, 2003)

Při socializaci užíváme sluch jako nejdůležitější prostředek seznámení se s okolím. Již při narození dítě reaguje na sluchové podněty dříve, než na ty zrakové.

Sluch dítěte je schopen rozlišit hlas mámy a táty a reagovat na něj. Proto pokud o sluch dítě přijde již při nebo před narozením může to pro jeho socializaci znamenat problém.

Socializační proces člověka začíná ihned po narození. Pro vývoj dítěte je důležitý učení, které dítě uskutečňuje pomocí napodobování. Pro realizaci svých schopností a vývojových úkolů je velmi důležité postupné začlenění se do společnosti. Pro toto začlenění je zásadní tvorba stabilních sociálních vztahů. Pro zajištění kvalitních vztahů nezbytně potřebujeme vycházet ze zkušenosti v navázání primárního vztahu. Tento vztah je u člověka většinou realizován s matkou či otcem. U dětí s těžkou sluchovou poruchou může dojít k problematickému navázání prvotního kontaktu. Při netypických reakcích neslyšícího dítěte na slyšící matku může být reakce matky na dítě neadekvátní. Její psychika trpí špatným navazováním kontaktu s dítětem a tím může ve své roli matky znejistět. Pokud rodiče špatně stimulují jejich neslyšící děti ve vývoji, může to mít dopad na jejich pozdější vývoj a sociální zařazení do společnosti. (Šedivá, 2006)

Jak již v práci zaznělo, největší dopad sluchového postižení je pro rodinu a blízký okruh přátel. Pokud se do slyšící rodiny narodí dítě se sluchovým postižením či neslyšící, je to pro celou rodinu úplně jiná situace a v prvotní fázi také šok.

Musejí se vyrovnávat s komunikační bariérou a také s novým životem. Dítě se sluchovou vadou potřebuje trochu jiný přístup nežli jiné děti. Důležitý je také rozsah vady. Rodiče také často řeší otázku kochleární implantace.

Pokud se dítě narodí rodičům se sluchovým postižením, je pro ně sluchová vada jejich dítěte absolutní normalitou a dítě považují za zdravé, i když je třeba neslyšící. Zde se naopak situace obrací, když se neslyšícím rodičům narodí slyšící dítě, a i tyto případy jsou velmi časté. U těchto dětí může dojít k přirozenému vyvinutí dvou komunikačních forem. Děti přirozeně komunikují s rodiči pomocí znakového jazyka a ve školách či mezi svými vrstevníky komunikují pomocí národního mluveného jazyka. Tyto děti jsou označovány jako CODA děti (Children of Deaf Adult).

Z pohledu dospělého člověka se sluchovou vadou může být kromě problému zaměstnávání, také velkým problémem nalezení partnera. Tento aspekt může také neblaze ovlivnit kvalitu života. V dnešní době je nalezení partnera poměrně obtížné, a

pokud je navíc okruh výběru velmi zúžen, může to mít neblahý dopad na psychiku člověka a na jeho sebepojetí.

6.7 Komunita Neslyšících

Komunita Neslyšících je specifická minorita neslyšících osob, která se vůči majoritní společnosti snaží vyhranit. Tato minorita dokonce usiluje u Parlamentu ČR, aby byli uznáni jako národnostní menšina.

Každý člověk má tendence shromažďovat se s lidmi, kteří mají stejné zájmy a postoje k životu, nebo kteří jsou mu nějak podobní.

V České Republice existuje komunita Neslyšících, která se od majoritní společnosti odlišuje kulturou a především jazykem. V této menšině je hlavním společným znakem užívání českého znakového jazyka jako hlavní formy dorozumívání.

Přijetí do komunity Neslyšících je vázáno splněním alespoň jedné ze tří následujících podmínek.

1. Člověk, který se uchází o začlenění do společnosti neslyšících, musí být neslyšícím, nebo dítětem neslyšících rodičů.
 2. Další možností je navštěvovat, nebo být absolventem školy pro neslyšící.
 3. Pokud nesplňuje ani jednu z výše uvedených podmínek, může se stát členem i díky tomu, že se ve svém volném čase účastní aktivit s komunitou Neslyšících.
- (Kosinová, 2008)

6.7.1 Hluchota - legislativní opatření

Na závěr je také důležité formulovat pojem neslyšící. Dle vyhlášky č. 423/2008Sb. O komunikačních systémech osob neslyšících a hluchoslepých, považujeme za neslyšící osoby ty, které ohluchly prelingválně, tedy před vytvořením mluvené řeči a u nichž není možné rozvinutí mluvené řeči díky rozsahu sluchového postižení. Další skupinou patřící mezi neslyšících jsou osoby, které považují znakový jazyk za svůj hlavní zdroj „mluvené“ řeči a sami se do této skupiny zařazují. Zákon dále

definuje osoby, které se sami ztotožňují se skupinou neslyšících, i když sluch ztratili již po vytvoření řeči. Zákon je v tomto ohledu benevolentní a dovoluje každému člověku zařadit se do skupiny, dle svého vlastního názoru a vnímání.(Slowík, 2007)

6.7.2 Dopad hluchoty na člověka

U slyšících rodičů se předpokládá narození slyšícího dítěte, a pokud to tak není, je to pro ně velký šok. Avšak pro člověka od narození neslyšícího je jeho stav přirozenou situací. Ostatní jeho smysly mají možnost se vyvíjet normálně a někdy dokonce mohou kompenzovat funkci ztraceného smyslu. Pokud člověk o sluch přichází postupně je pro něho zvykání si na nový život s handicapem obtížné a nepřirozené. V procesu kompenzace sluchové vady je učení mnohem zdlouhavější nežli u člověka neslyšícího od narození. Pokud byl celý život zvyklý slyšet je pro něho pocit ztráty velmi nepříjemný jak po stránce fyzické tak především psychické. Člověk si začne uvědomovat, kolik věcí okolo něho bylo samozřejmostí a nyní je ztrácí v postupném tichu.

„Naopak pro mne a pro ostatní, kteří neslyšíme již od dětství, není odpověď na otázku „jaké je to neslyšet?“ tak snadná. Je to pro nás stejně obtížné jako kdybychom měli odpovědět na otázku „jaké je to žít?“ Hluchota se totiž stala jakoby součástí nás samých a její prožívání se během života mění tak, jak se mění naše životní role a situace, ve kterých se ocitáme. Všechna životní období sebou přinášejí určité problémy i pro slyšícího člověka. Neslyšící člověk je má také, ale k nim se přidávají problémy dodatečné, specifické.“ (Strnadová, 1995, s. 26)

Život člověka od dětství neslyšícího sebou přináší určitou výhodu. Po psychické stránce je člověk, který o sluch přišel již v raném věku odolnější, právě díky zvládnutí situací každodenního života již od dětství bez sluchové podpory. Pro zachování

psychického klidu je velmi důležité, aby se člověk se svou hluchotou vyrovnal a přijal fakt, že některé věci v životě prostě nebude moci dělat. (Strnadová, 1995)

7. Výzkumné šetření

7.1 Cíl výzkumného šetření

Výzkumná část je založena na vyhodnocení dotazníkového šetření. Byly vyhotoveny dva typy dotazníků, pro dvě rozdílné skupiny respondentů. Hlavním cílem výzkumné části této práce je zjištění subjektivního pocitu kvality života u lidí s různým typem sluchového postižení. Tento hlavní cíl byl sledován především několika dílčími cíli v obou použitých dotaznících.

V dotazníku, který se zaměřuje na děti se sluchovým postižením, byly zkoumané podotázky zaměřené na možnost vzdělání a integrace těchto dětí. Dále je zde zkoumáno sociální prostředí a možnosti volnočasových aktivit pro děti se sluchovým postižením. Z důvodu mladého věku respondentů byl tento dotazník konstruován pro rodiče dětí se sluchovým postižením, a proto také zkoumá jejich informovanost o možnostech vysokoškolského vzdělání pro jejich děti.

V dotazníku pro dospělé osoby se sluchovým postižením je sledována možnost získání vyššího vzdělání a možnost integrace v době před rokem 1990. Dále je zde sledována možnost jejich pracovního uplatnění a spokojenost s jejich stávající profesí. Důležitým dílčím cílem je také síť sociálních kontaktů a problematika výběru partnera u osob se sluchovým postižením.

Oba dotazníky mají společná dvě témata: vzdělání a volnočasové aktivity. Kdy téma možnosti trávení volného času je spojeno i s navazováním sociálních kontaktů mezi skupinou slyšících a sluchově postižených jedinců.

7.2 Výzkumné předpoklady

Dotazník 1.:

U prvního dotazníky byly formulovány a zkoumány tyto výzkumné předpoklady:

1. Děti s těžkým sluchovým postižením navštěvují převážně školu pro sluchové postižené. K integraci se přistupuje jen ve výjimečných případech.
2. Většina (více než 50%) dětí s těžkým sluchovým postižením má okruh svých přátel zúžen na děti se stejným postižením.
3. Možnosti trávení volného času u dětí se sluchovým postižením budou omezeny v důsledku jejich postižení.
4. Více než 50% rodičů dětí se sluchovým postižením není dostatečně informováno o možnostech vzdělávání pro jejich děti se sluchovým postižením.

Protože dotazník byl určen pro rodiče dětí se sluchovým postižením, musíme brát v potaz jeho subjektivní charakter. Předpoklad zařazení dětí do vzdělávací instituce pro děti se sluchovým postižením předpokládá, že většina (více než 50%) dětí s těžkým sluchovým postižením bude navštěvovat školu pro sluchově postižené.

Druhý předpoklad se týká sociálního prostředí dětí a je zde také definován tak, že většina (tedy více než 50%) respondentů má okruh svých kamarádů převážně mezi svými spolužáky se sluchovým postižením. Tento předpoklad vychází z prvního předpokladu o minimální integraci dětí s těžkým sluchovým postižením do běžných základních škol.

Třetí předpoklad se váže k druhému předpokladu a vychází z toho, že děti se sluchovým postižením mají omezený výběr volnočasových aktivit, kvůli svému postižení a díky tomu se také setkávají převážně s dětmi se stejným postižením.

Poslední předpoklad je vztahován na rodiče dětí a předpokládá nedostatečnou informovanost rodičů dětí se sluchovým postižením o možnostech jejich dětí a tím i nedostatečnou přípravu pro tyto děti na vyšší vzdělání. Tento předpoklad vychází

z toho, že získávání informací je pro rodiče omezeno většinou pouze na školní instituci či na speciálně-pedagogické centrum. Předpokládá se, že rodiče informace aktivně nevyhledávají, ale pasivně čekají na jejich získání od jedné z těchto institucí.

Dotazník 2.:

U druhého dotazníku byly formulovány a zkoumány tyto výzkumné předpoklady:

1. Možnosti získání vysokoškolského vzdělání pro lidi se sluchovým postižením bylo před rokem 1990 obtížnější v porovnání s jejich současnými možnostmi.
2. Lidé se sluchovým postižením mají sociální kontakty především mezi lidmi se stejným typem postižení.
3. Dospělí jedinci se sluchovým postižením jsou většinou toho názoru, že jejich možnosti uplatnění se na trhu práce jsou značně omezeny.
4. Dospělí jedinci se sluchovým postižením vnímají nabídku volnočasových aktivit jako nedostatečnou.

Druhý dotazník byl zadán osobám, které jsou již zařazeny v pracovním procesu a vzdělávání byli před rokem 1990, z této informace vychází první předpoklad.

Druhý předpoklad je zaměřen na sociální prostředí osob se sluchovým postižením a okruh jejich přátel. Do předpokladu patří i zahrnutí specifík výběru partnera, kde je předpokládán výběr na základě sluchového postižení.

Třetí předpoklad má návaznost na předpoklad první a týká se profesního uplatnění osob se sluchovým postižením. Vychází z předpokladu, že lidé se sluchovým postižením mají omezený výběr možnosti studia a tím i následného profesního zařazení na trhu práce.

Poslední předpoklad je totožný se třetím předpokladem z dotazníku 1. Předpoklad vychází z omezených možností trávit volný čas v denních centrech, která nemají specializaci pro osoby se sluchovým postižením (kvůli problémům s komunikací,

nevhodným aktivitám, při kterých je nutné užití sluchu aj.) a tím je omezen zároveň i výběr zájmových aktivit pro tyto osoby.

7.3 Metodologie šetření

Pro tuto práci byla použita metoda dotazníkového šetření. U obou dotazníků jsou otázky č. 1 a 2 položeny z důvodu získání anamnestických údajů.

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Forma získávání dat pomocí dotazníku je používána především pro hromadné získávání údajů. Otázky v dotazníku mohou mít formu otázek uzavřených, polouzavřených a otevřených. (Gavora, 2000)

Pro tento dotazník byly využity uzavřené otázky. V dotazníku jsou otázky dichotomické. Byly sestaveny dva dotazníky zkoumající stejné i rozdílné informace. První dotazník obsahuje 14 otázek a byl zkoumán u 30 respondentů. Druhý dotazník obsahuje 16 otázek a byl také zkoumán také u 30 respondentů. Oba použité dotazníky byly anonymní. Pro vyhodnocení získaných dat byl použit Microsoft Excel 2010 a pro zapsání a zpracování Microsoft Word 2010.

7.4 Průběh šetření

První dotazník byl sestaven pro rodiče dětí se sluchovým postižením a účastnilo se ho 30 respondentů. Druhý dotazník byl vyhotoven pro dospělé osoby se sluchovým postižením a vyhodnocen bude také od 30 respondentů.

První dotazník byl rozdán ve školách pro děti se sluchovým postižením a také byl předán individuálně osloveným dospělým respondentům – rodičům, které mají děti integrované v běžných základních školách. Návratnost dotazníků ze škol byla jen 28%.

Ve školách bylo rozdáno celkem 95 dotazníků a rodičům bylo předáno 10 dotazníků. Dotazníky byly předány v základní škole pro sluchově postižené Holečkova a ve vybraných třídách v základních školách Ječná a Výmolova.

Druhý dotazník byl vyvěšen na internetové servery www.kochlear.cz, www.ruce.cz, www.neslysici.cz, a dále byl zaslán do skupin na sociální síti www.facebook.com na skupiny: Neslyšící Hradec Králové, Neslyšící Česká Lípa, Ohluchlí. Dotazníkového šetření se účastnili lidé s různými typy sluchových vad.

Tyto dvě skupiny byly vybrány z důvodu zkoumání kvality života nejen u dospělých osob, ale také u dětí. Protože byly dotazovány děti ze základní školy, byla zvolena možnost získávání informací od rodičů těchto dětí. Otázky byly vybrány tak, aby minimalizovali vložení subjektivního pohledu rodičů.

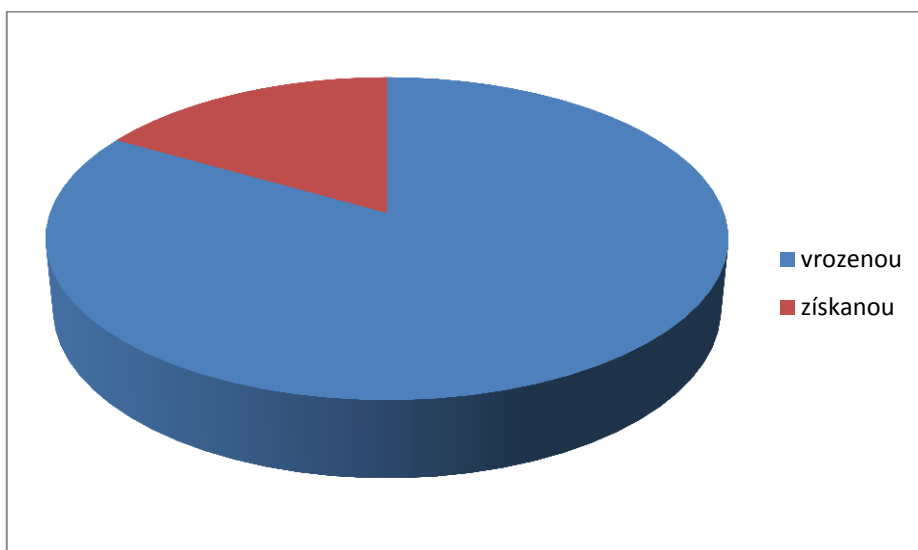
7.5 Analýza získaných údajů

Údaje získané v dotazníkovém šetření jsou v následující části názorně zpracovány graficky. Každá otázka je zpracována samostatně. Pořadí grafů odpovídá pořadí pokládaných otázek v dotazníku 1. Číslování grafů v dotazníku č.2. navazuje na předešlé číslování grafů. Pro grafické znázornění získaných údajů, byl vybrán tzv. koláčový graf, jako přehledný způsob interpretace získaných informací. Tento graf byl použit pro všechny otázky. Z důvodu, že odpovědi na otázky nepřesahují více, nežli 3 možnosti odpovědi, byl pro všechny otázky použit tento typ grafu.

Název každého grafu užitého v následující části, je nazván jednoduše formulovanou otázkou, odpovídající otázkám z použitého dotazníku. Ke každému grafu náleží komentář s výčtem zvolených odpovědí.

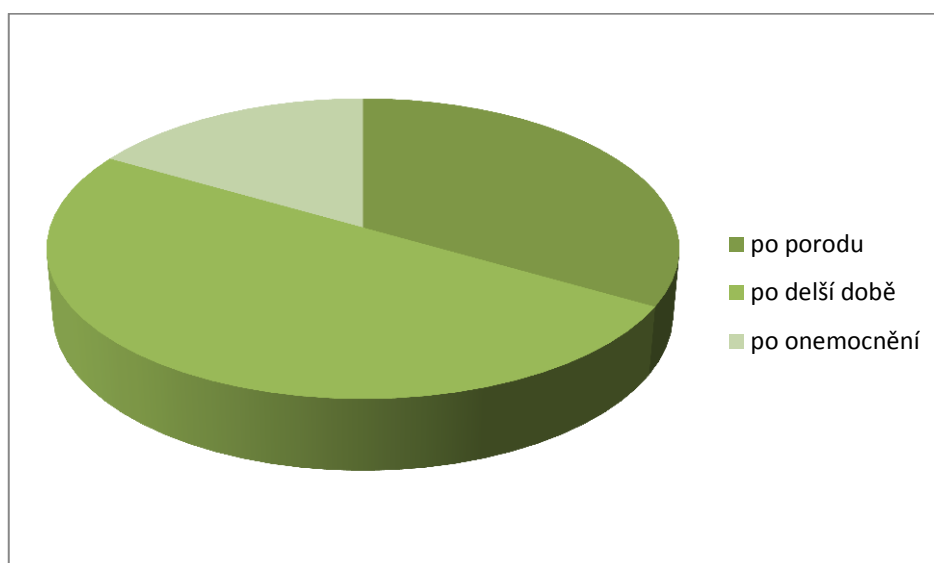
DOTAZNÍK Č.1 Pro rodiče dětí se sluchovým postižením

Graf č.1 – Jaký typ sluchové vady má vaše dítě?



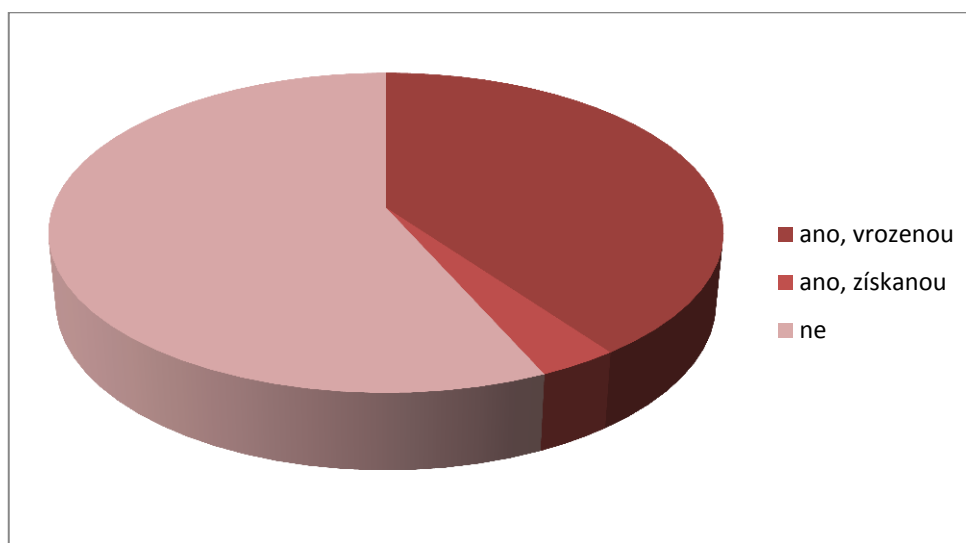
Z grafu je patrné, že většina respondentů (nad 50%) trpí vrozenou sluchovou vadou, konkrétně 83% (25 respondentů). Získanou sluchovou vadou trpí 17% (5 respondentů).

Graf č. 2 – Kdy, jste se o vadě sluchu u vašeho dítěte dozvěděli



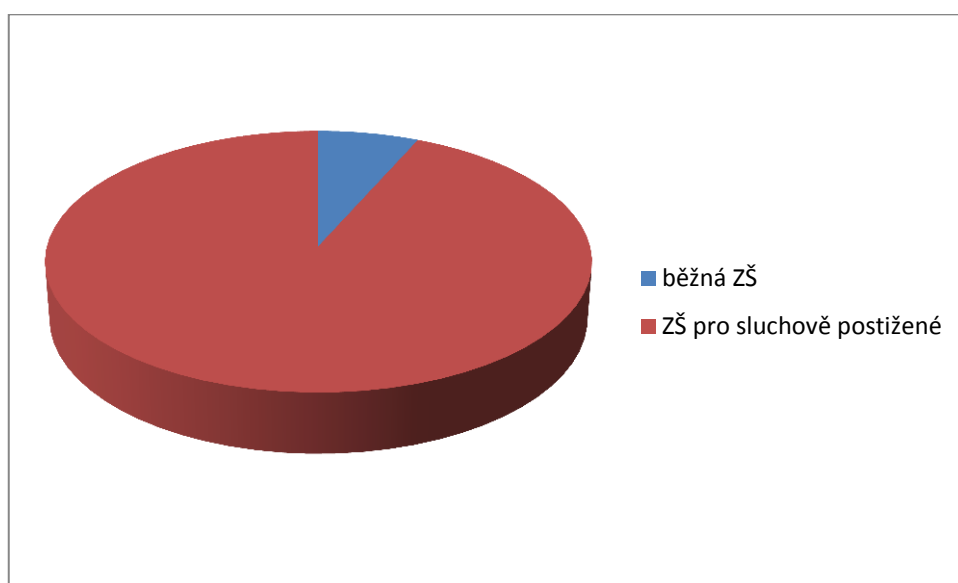
Z toho grafu je vyplývá, že polovina respondentů, tedy 15 respondentů (50%) se o sluchové vadě jejich dítěte dozvěděli po delší době od porodu. Třetina lidí ze zkoumaného vzorku věděla o vadě jejich dítěte ihned po narození (10 respondentů, 33%). U 17% (5 respondentů) sluchová vada vznikla či byla zjištěna po onemocnění.

Graf č. 3 – Má některý z rodičů sluchovou vadou



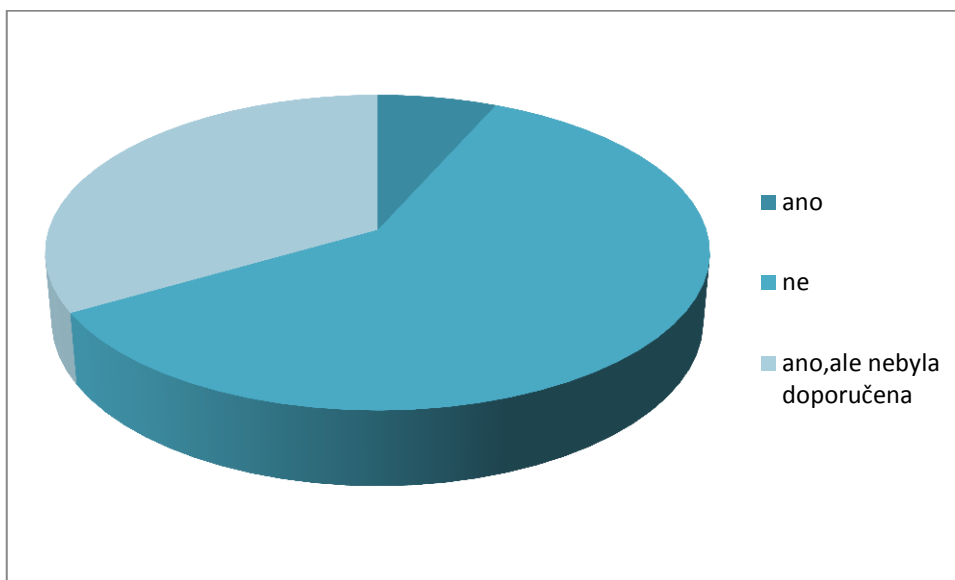
Dle získaných informací je jasné, že většina (57%) rodičů dětí se sluchovým postižením netrpí sluchovou vadou. Vrozenou sluchovou vadu má 12 respondentů, tedy 40%. A pouze 1 respondent (3%) trpí získanou sluchovou vadou. Z těchto informací je možné předpokládat, že sluchové postižení u dětí je z 50% vzniklé geneticky přenosnou poruchou.

Graf č. 4 – výběr základní školy



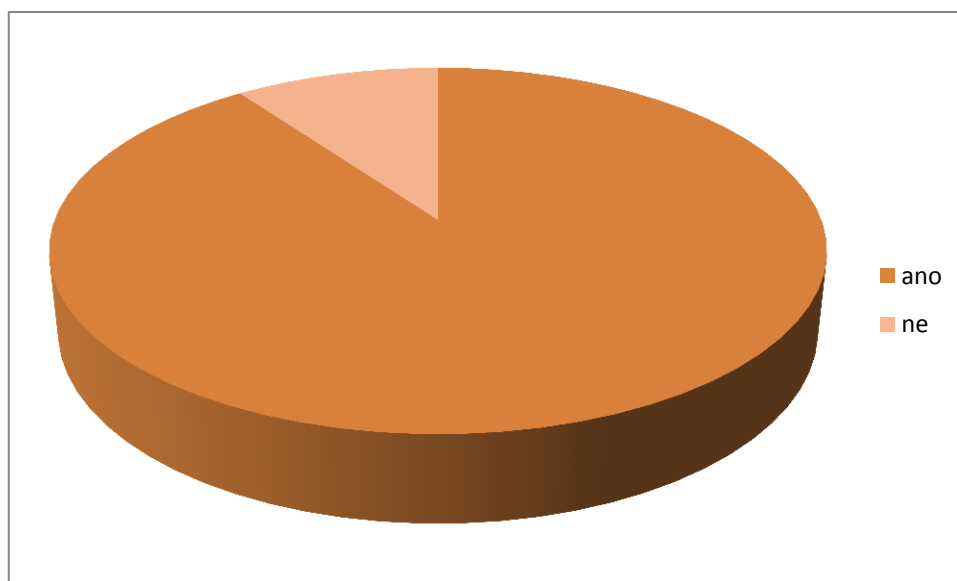
Z grafu č. 4 je jednoznačně vidět, že výběr školy pro děti se sluchovým postižením je u dětí s těžkým sluchovým postižením prioritní. V integraci se nacházejí pouze 2 (7%) respondentů ze zkoumaného vzorku. 93%, tedy 28 respondentů, navštěvuje školu pro děti se sluchovým postižením.

Graf č. 5 – možnost integrace



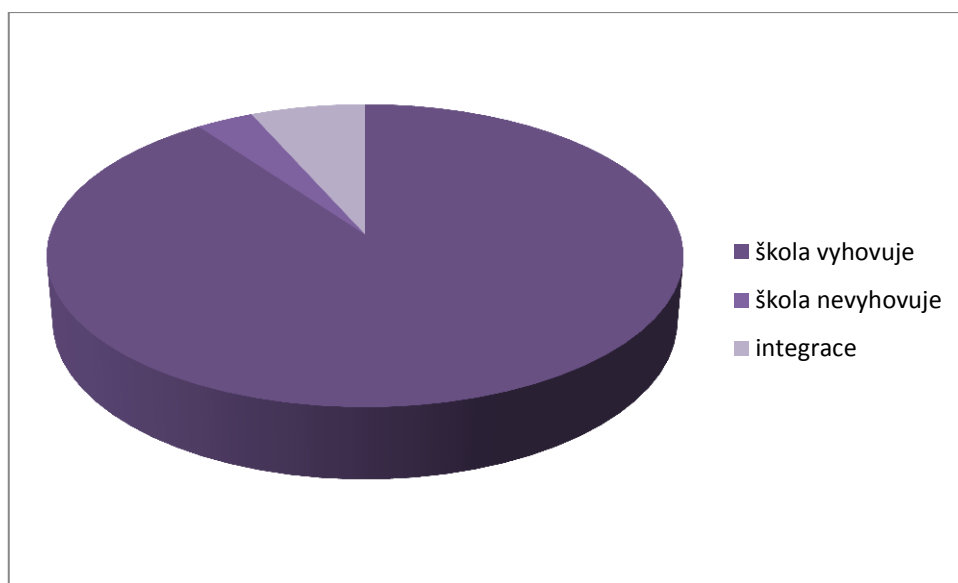
O možnosti integrace uvažovali či stále uvažují pouze 2 respondenti (7%). Jak je z grafu patrné, 33% respondentů nebyla integrace doporučena. Největší část respondentů, celých 60% zvolilo odpověď ne, jak je možné názorně vidět v grafu.

Graf č. 6 – střední škola



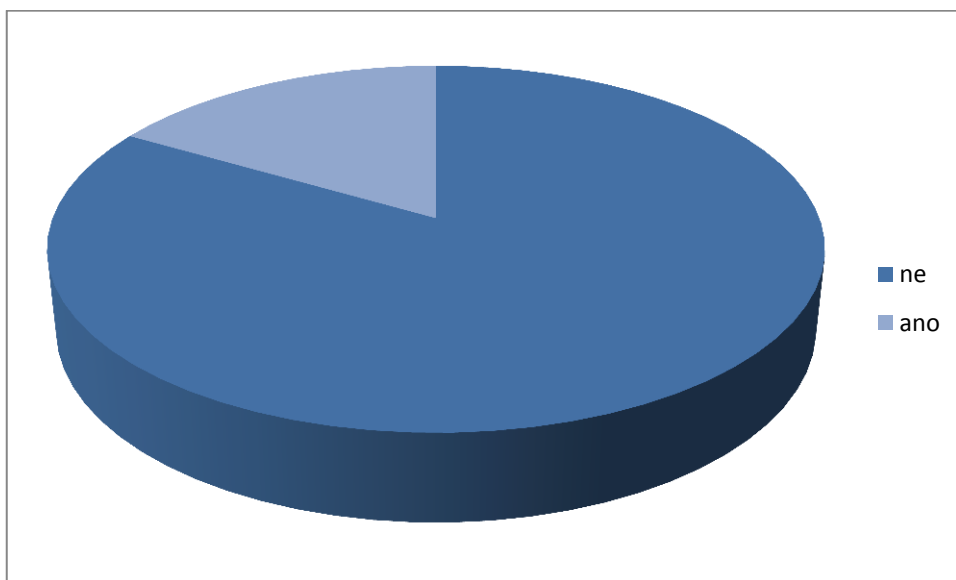
Z grafu je patrné, že 90% dotázaných, 27 respondentů, zvolilo odpověď ano, tedy že rodiče dětí se sluchovým postižením, chtějí, aby jejich dítě na stejné škole pokračovalo i ve středoškolském vzdělávání. 10% (3 respondenti) nechtějí na střední škole pokračovat ve stávající vzdělávací instituci.

Graf č.6a – proč jste se takto rozhodli



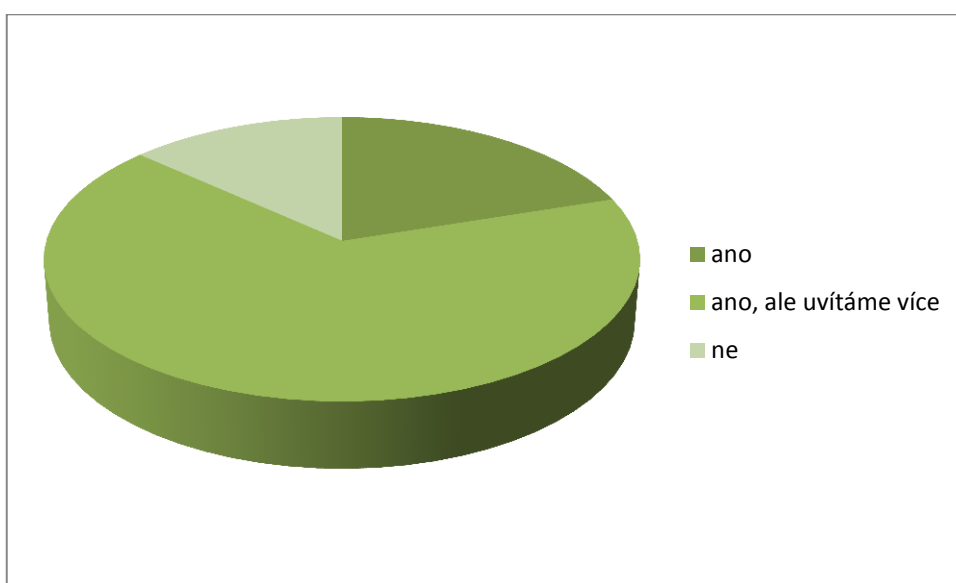
Tento graf doplňuje graf č. 6 a rozšiřuje ho o aspekt odůvodnění rozhodnutí ohledně změny či ponechání stávající školy. Jak je jasné již z předchozího grafu, celých 90% (27 respondentů) je se školou, ve které se vzdělává jejich dítě spokojeno. Pro integraci dětí na střední školu se rozhodli 2 respondenti (7%). Z důvodu nevyhovující školy, bude pravděpodobně dítě studovat na jiné střední škole u 1 respondenta (3%)

Graf č. 7 – dostatečný výběr oborů



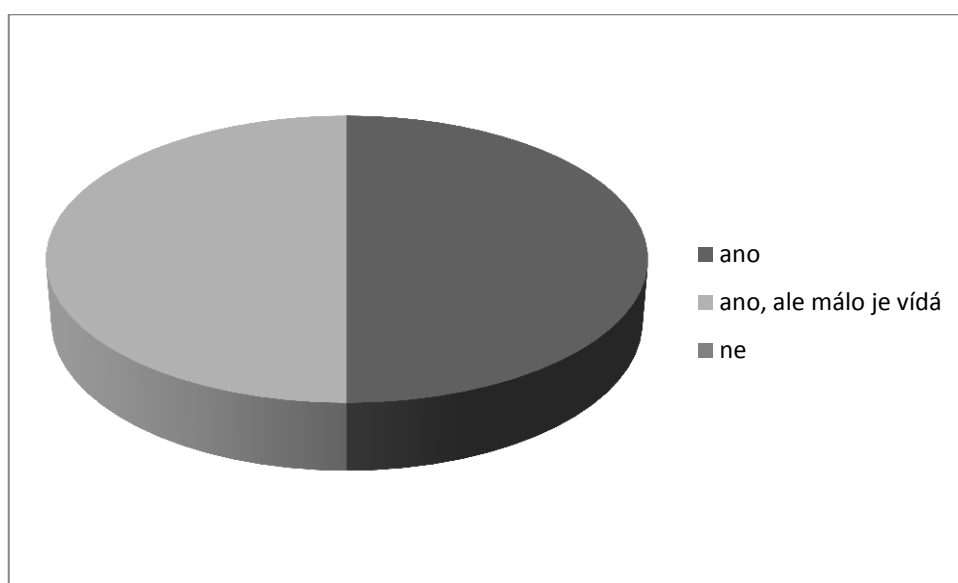
Graf č.7 názorně dokládá, že 83% respondentů považuje nabídku oborů na vysoké škole a také pomoc při studiu jako nedostatečnou. Pouze 5 respondentů (17%) si myslí, že pro děti se sluchovou vadou je pomoc při vysokoškolském vzdělání dostatečná.

Graf č. 8 – dostatek informací



Pokud se týká možností dostatečné informovanosti rodičů dětí se sluchovým postižením o možnostech jejich vzdělávání, tak 67% (20 respondentů) je dle jejich názoru dobře informováno, ale větší množství informací by uvítali. 6 respondentů (20%) je se svoji informovaností zcela spokojeno, naopak 4 respondenti (13%) si myslí, že jejich informovanost o možnostech vzdělání pro jejich děti je nedostatečná.

Graf č. 9 – kamarádi mezi slyšícími dětmi



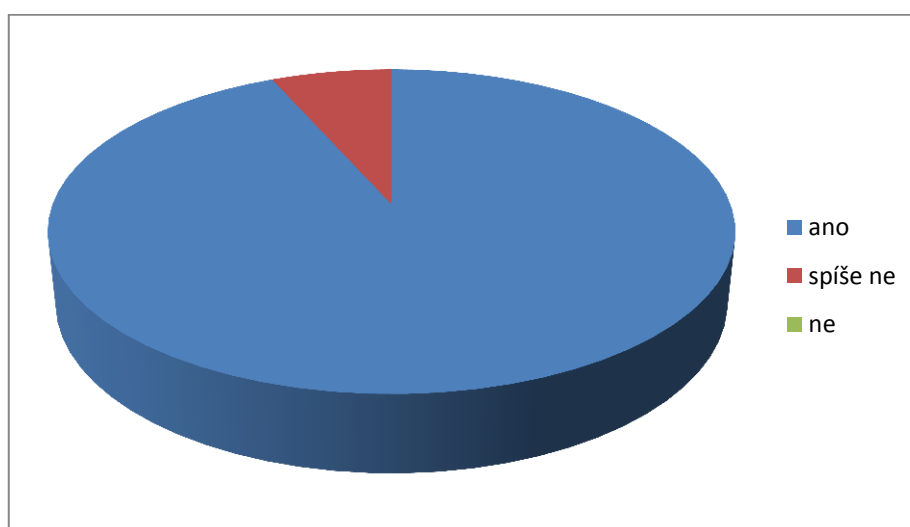
Tento graf ukazuje, že v tomto případě je možné odpovědi respondentů rozdělit na dvě přesné poloviny. 50% (15 respondentů) zvolilo odpověď ano. Je tedy jasné, že jejich dítě má kamarády jak mezi slyšícími dětmi, tak také mezi sluchově postiženými. Zbýlých 50% respondentů má kamarády také i mezi slyšícími dětmi, ale z důvodu jiného časového rozvrhu v různých školách nemají možnost vzájemného častého styku. Žádné z dětí ze zkoumaného vzorku nemá kamarády pouze mezi dětmi se sluchovým postižením.

Graf č. 10 – možnosti profesního uplatnění



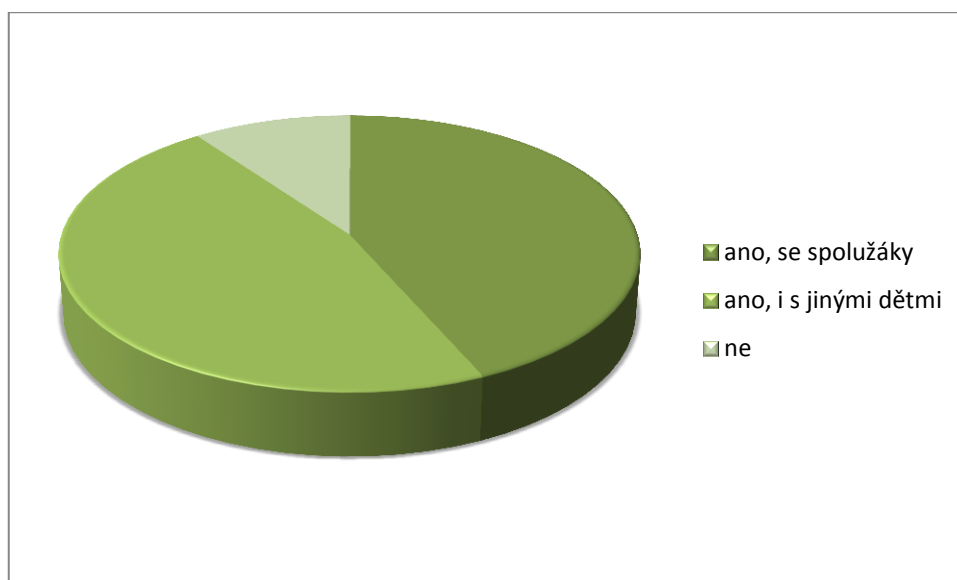
Z č.10 je patrné, že 50% respondentů, tedy 15 rodičů, si je vědomo omezujících faktorů při volbě povolání u jejich dítěte, ale snaží se tyto negativní vlivy minimalizovat. Téměř polovina respondentů (43%, 13 respondentů) si myslí, že budoucí výběr povolání pro jejich děti je rozhodně omezen jejich sluchovou vadou. Pouze 7% respondentů, 2 rodiče, si myslí, že sluchová vada jejich dítěte ho nebude nijak omezovat při výběru povolání.

Graf č. 11 – společenské akce



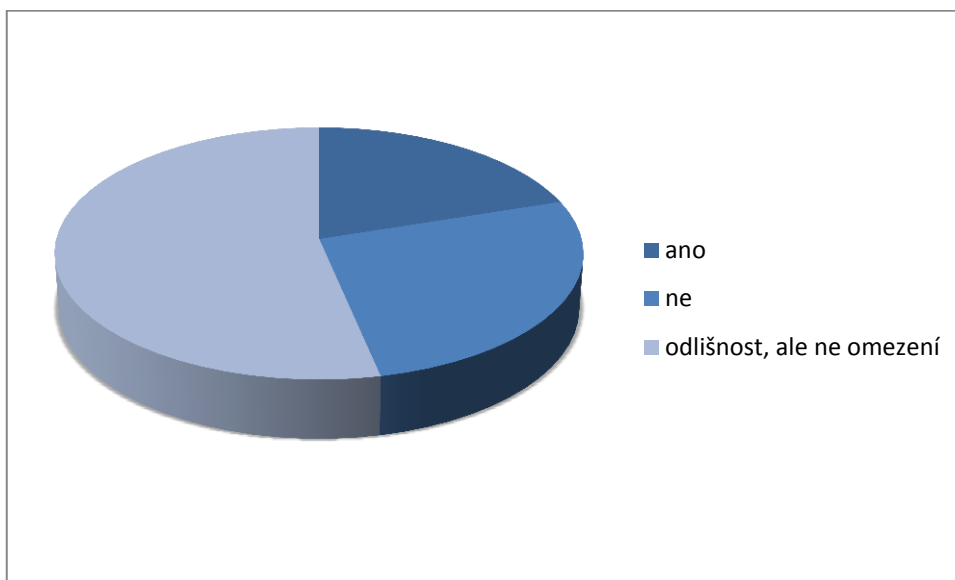
Z grafu č.11 je jasné vidět, že většina respondentů bere své děti na společenské akce a zapojuje je tím do svého společenského života. Konkrétně je to 28 respondentů (93%). 2 respondenti (7%) své děti do společnosti příliš nebere, ale v minulosti měli možnost pár akcí se zúčastnit. Žádný z respondentů nezvolil třetí odpověď, že své děti sebou na společenské akce nebere nikdy.

Graf č. 12 – mimoškolní aktivity



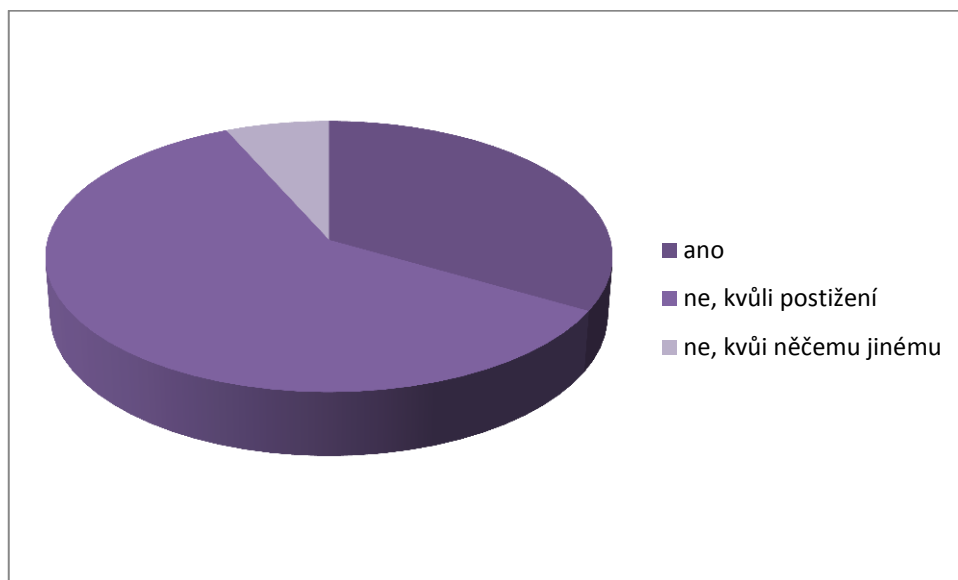
Z grafu je patrné, že téměř polovina (43%), 13 respondentů se účastní volnočasových aktivit společně se spolužáky ze školy, tedy s dětmi se stejným typem postižení. 14 respondentů (47%) má možnost účastnit se volnočasových aktivit i se slyšícími dětmi. 10%, tedy 3 respondenti, se neúčastní mimoškolních aktivit.

Graf č. 13 – pocit omezení v běžném životě



Z grafu č. 13 můžeme vyčíst převahu odpovědi C, což znamená, že dítě vnímá svoji vadu jako odlišnost od majoritní společnosti, ale nikoliv jako omezení v každodenním životě. Tento pocit sdílí 53% rodičů, tedy 16 respondentů. Zbývající dvě odpovědi jsou v grafickém znázornění zastoupeny podobnou částí. 20% (6 respondentů) zvolilo odpověď ano, vnímá to jako omezení a 27% (8 respondentů) zvolilo odpověď ne, je na své postižení absolutně zvyklé.

Graf č. 14 – možnost věnovat se koníčkům



Nadpoloviční část respondentů, tedy 60% vybrala odpověď B, která uvádí, že se děti respondentů nemohou věnovat všem koníčkům, kterým by chtěly, a to právě z důvodu jejich sluchového postižení. Tuto odpověď zvolilo 18 respondentů. 10 respondentů, tedy 33%, je spokojeno s nabídkou volnočasových aktivit pro děti se sluchovým postižením. 2 respondenti (7%) se nemůže věnovat všem koníčkům z jiného důvodu než je sluchové postižení.

7.6 Dílčí vyhodnocení výzkumného šetření č. 1

Předpoklad č.1., tedy předpoklad o zařazení dětí s těžkým sluchovým postižením do specializované školní instituce, byl dokazován otázkami číslo 4,5, které se zaměřovaly na výběr základní školy. Dále je zde v přímé návaznosti otázka číslo 6 a 6a, které se dotazují na výběr středoškolského vzdělání. **Tento předpoklad byl odpověďmi na tyto otázky potvrzen.** Více než 90% dětí respondentů navštěvuje základní školu pro děti se sluchovým postižením. Druhá část předpokladu je zaměřena na možnost integrace dětí s těžkým sluchovým postižením do běžné základní školy. Tento předpoklad byl také potvrzen. 60% rodičů o integraci dítěte vůbec nezvažuje a ve zbylých 40% nebyla 33% rodičů integrace dítěte doporučena. O integraci při přechodu ze základní na střední školu uvažuje pouze 10% respondentů.

Předpoklad č.2 sledující možnost sociálních kontaktů dětí se sluchovým postižením, byl dokazován otázkami č. 9 a 12. **Tento předpoklad nebyl potvrzen.** Z dotazníkového šetření vyplývá, že 100% dotazovaných dětí má kamarády i mezi slyšícími dětmi. 50% z nich má možnosti trávení volného času s těmito dětmi omezeny, zřejmě z důvodu navštěvování jiného školního zařízení. Z otázky číslo 12 vyplývá, že 47% dětí se účastní mimoškolních aktivit i s dětmi bez sluchového postižení.

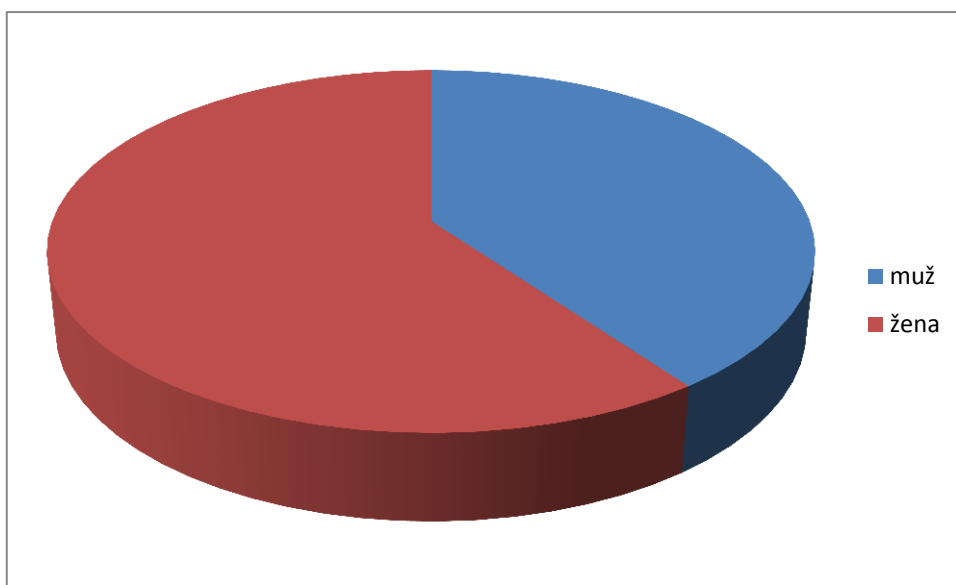
Předpoklad č. 3, o omezení trávení volného času a účastnění se volnočasových aktivit těžce sluchově postižených dětí byl dokazován otázkami č. 11 a 14. Z odpovědí na otázku č. 14 vyplývá, že sluchové postižení omezuje možnosti dětí na trávení volného času. Avšak v otázce č. 11 odpovídají rodiče dětí se sluchovým postižením, že své děti berou a společenské akce. Je zde tedy možné soudit, že děti nejsou zcela odříznuty od možností volnočasových aktivit, především ve spojení s trávením volného času jejich rodičů, ale v nabídce koníčků, by rodiče uvítali více možností výběru aktivit pro svoje děti.

Poslední předpoklad týkající se dostatečné informovanosti rodičů o možnostech vzdělávání jejich dětí, byl dokazován otázkami č. 7. a 8. Otázka č. 8 se přímo zaměřuje na subjektivní pocit rodičů o jejich vlastní informovanosti. Celých 67% rodičů má pocit, že je jejich informovanost dobrá, nicméně by více informací uvítali. 13% rodičů, je s jejich informovaností o problematice dalšího vzdělávání dětí nespokojeno. Otázka č. 7 je zaměřena na subjektivní pocit o možnostech vysokoškolského vzdělání. Rodiče jsou v 83% přesvědčeni, že nabídka oborů, které jsou na vysoké škole speciálně pro lidi se sluchovým postižením je nedostatečná. Také jsou toho názoru, že pomoc při studiu pro jejich děti nebude dostatečně zajištěna. Toto přesvědčení může pramenit z nedostatku informací o možnostech pomoci lidem se sluchovým postižením na vysokých školách či o nabídce speciálních oborů pro tyto lidi. **Předpoklad o nedostatečné informovanosti rodičů, se tedy jednoznačně nepotvrdil, ale ani nevyvrátil.**

Otázky č. 10,13 jsou položeny v návaznosti na téma práce a zaměřují se na kvalitu života dětí se sluchovým postižením. Otázka č. 10 je zaměřena na to, jak vidí rodiče další možnosti profesního uplatnění jejich dětí. Z dotazníku vyplývá, že polovina rodičů (50%) si uvědomuje omezující aspekty sluchového postižení jejich dítěte, ale snaží se tento dopad co nejvíce minimalizovat a zajistit jim dobrý výhled do budoucna. Otázka č. 13 je zaměřena na subjektivní prožívání vlastní vady u dětí s těžkým sluchovým postižením. Většina (více než 50%) rodičů dětí se sluchovým postižením si myslí, že jejich dítě svoji vadu vnímá jako odlišnost od majority, ale ne jako omezující faktor.

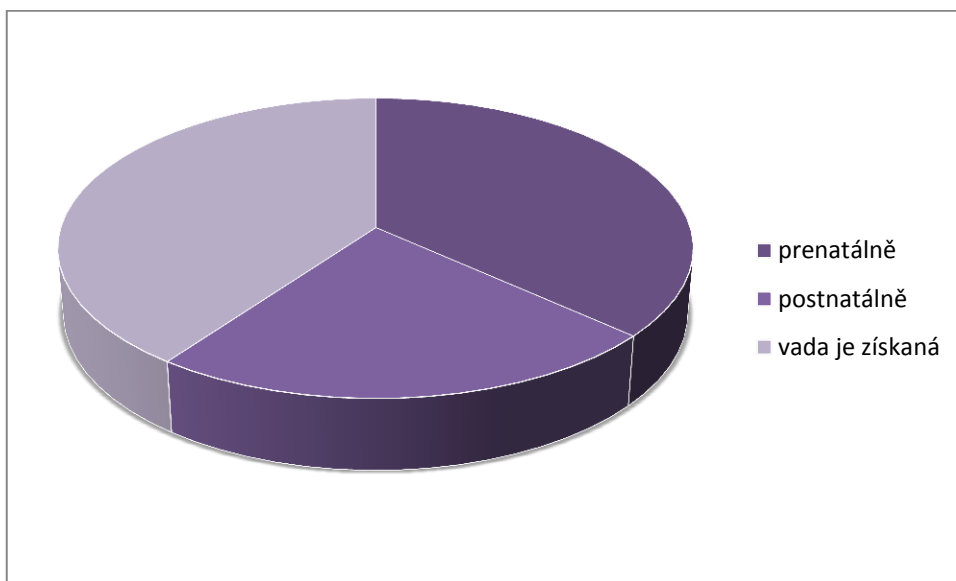
DOTAZNÍK Č.2 – Pro osoby se sluchovým postižením

Graf č. 15 – pohlaví



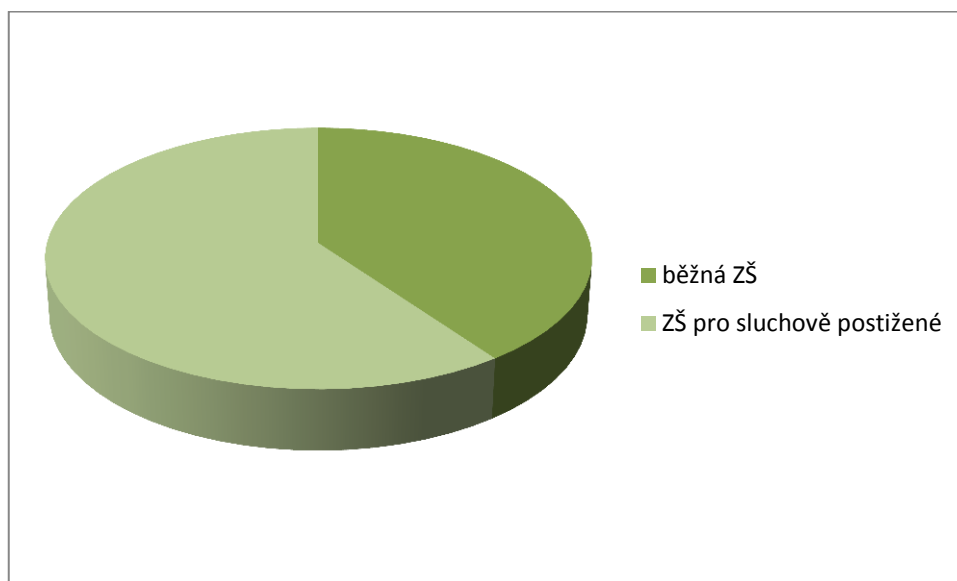
Z grafu č. 15 je patrné, že většina respondentů (60%) tedy 18 respondentů, bylo ženského pohlaví. Zbylých 40% respondentů byli muži.

Graf č. 16 – Doba vzniku sluchového postižení



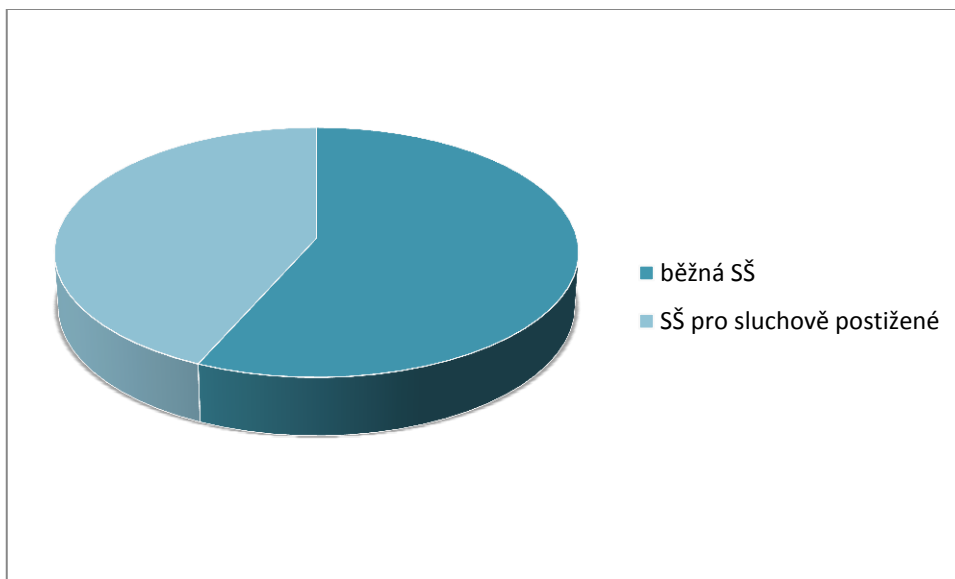
Graf je rozdělen téměř na třetiny. Prenatálně vzniklé sluchové vady byly diagnostikovány u 11 respondentů (37%). Postnatálně vzniklou vadu má 7 respondentů (23%). A zbylých 12 respondentů (40%) má vadu získanou.

Graf č. 17 – Typ základní školy



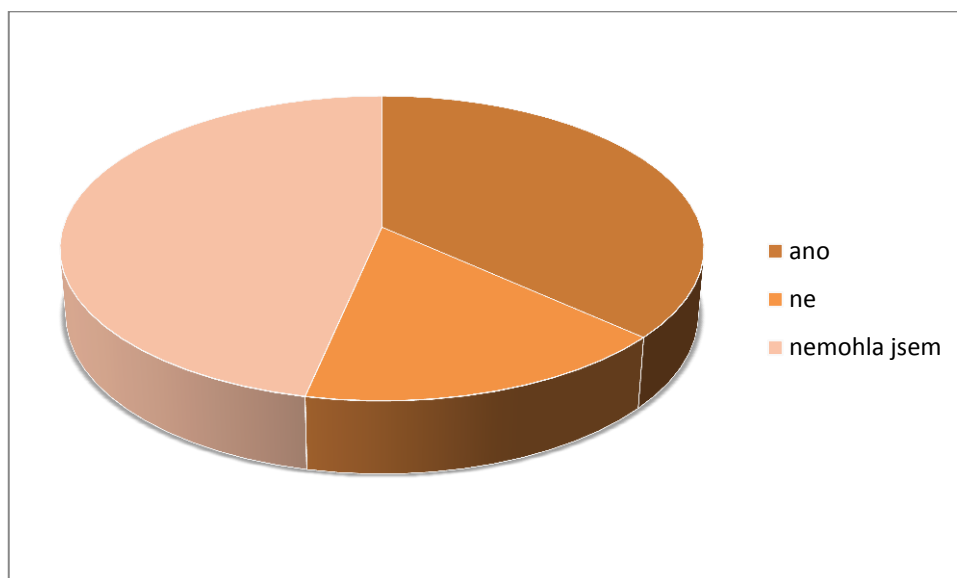
Z grafu je jasné, že většina, konkrétně 60% respondentů (tj. 18 respondentů) navštěvovalo základní školu pro sluchově postižené. Zbylých 40% (12 respondentů) byly integrováni do běžné základní školy. Zde musíme vycházet i z předpokladu, že u 40% respondentů je sluchová vada získaná, tudíž nemuseli v době základní školní docházky mít sluchovou vadou.

Graf č. 18 – Typ střední školy



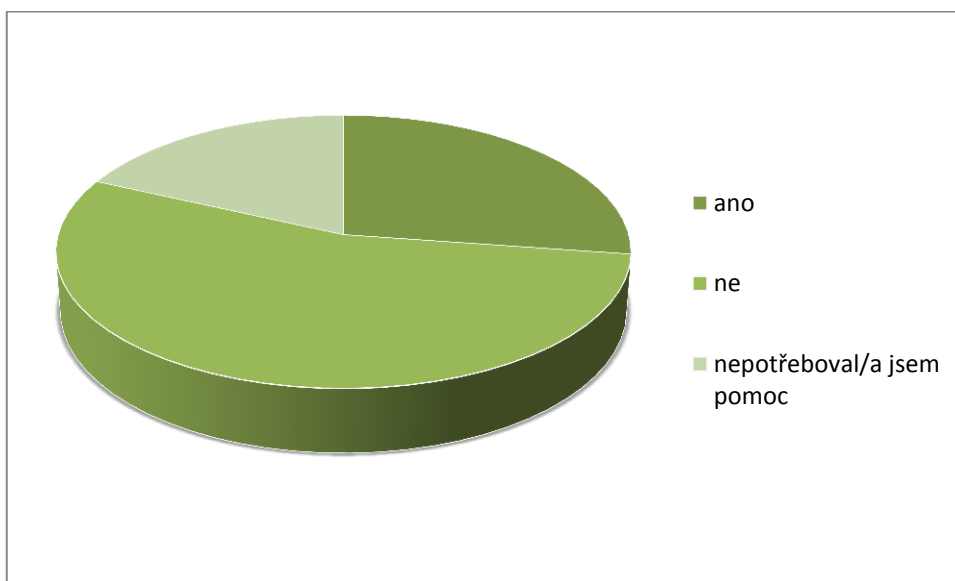
17 respondentů (57%) navštěvovalo běžnou střední školu. Zbýlých 13 respondentů (43%) bylo nadále ve škole pro sluchově postižené. Z porovnání grafu č. 17 a grafu č. 18 je patrné, že část respondentů přešla ze základní školy pro sluchově postižené na běžnou střední školu.

Graf č. 19 – pokračování na vysokou školu



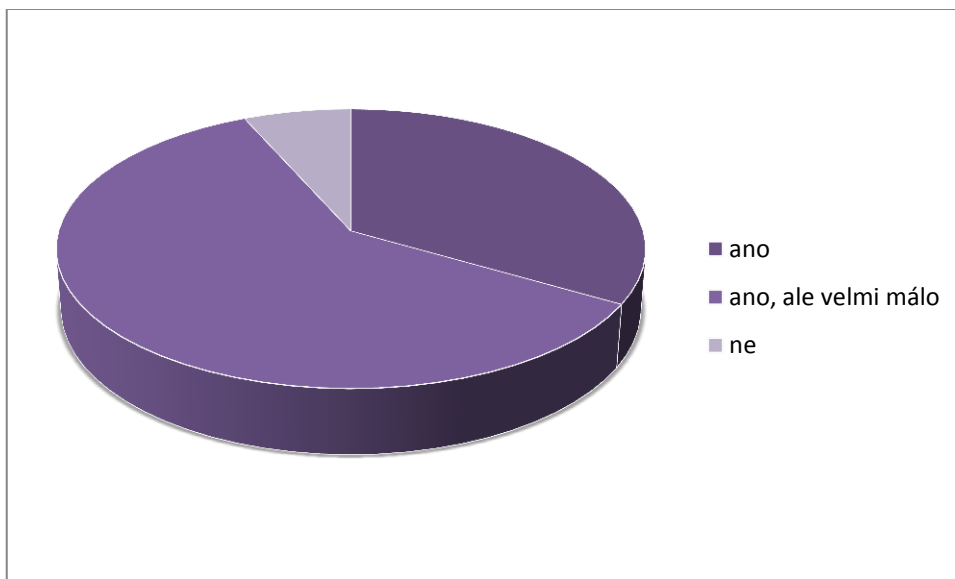
Z grafu č. 19 je patrné, že nadpoloviční většina, tedy 63% respondentů nepokračovalo ve studiu na vysoké škole. Z těchto 63% 46%, tj. 13 respondentů na vysokou školu nemohlo pokračovat. 17% (5 respondentů) na vysokou školu nepokračovalo z jiné důvodu, než je jejich sluchové postižení. Zbýlých 37% (11 respondentů) na vysokou školu pokračovalo.

Graf č. 20 – pomoc při VŠ studiu



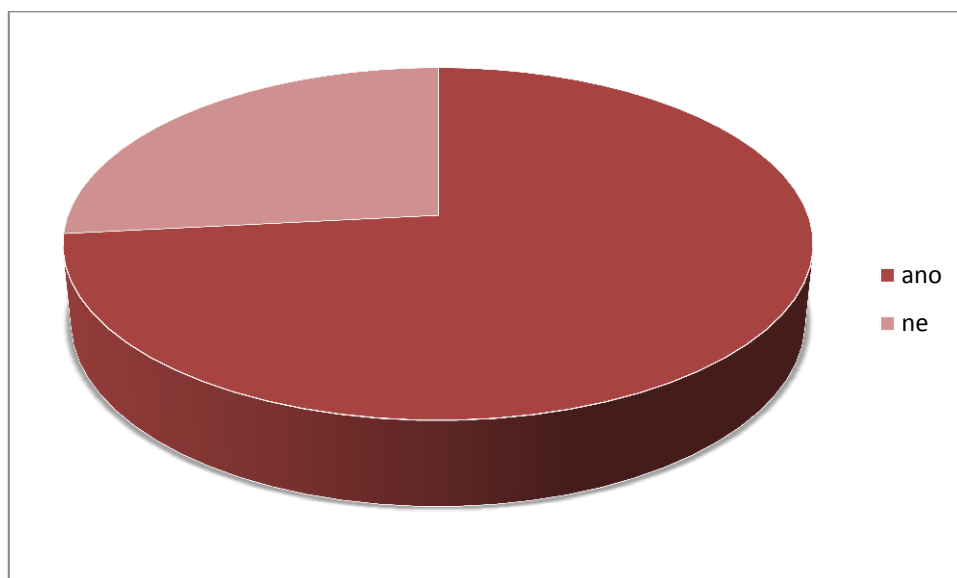
Tento graf nepředstavuje odpovědi 30 respondentů, ale pouze 11, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně. 55% (6 respondentů) má pocit, že jim nebyla poskytnuta dostatečná pomoc při jejich studiu na vysoké škole. 27% (3 respondenti) byly s poskytnutou pomocí během svého vysokoškolského studia spokojeni. 18% (2 respondenti) žádnou pomoc nepotřebovali.

Graf č. 21 – okruh přátel



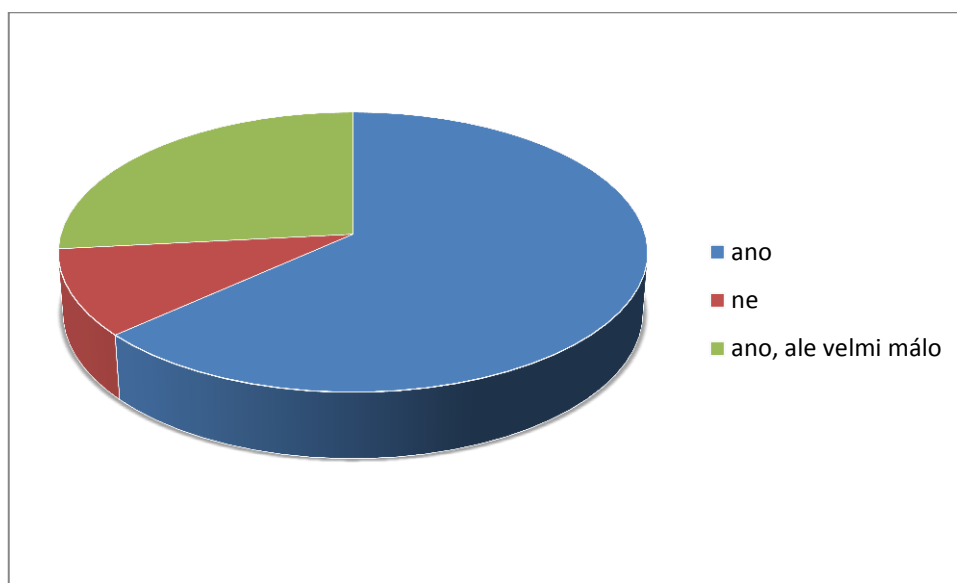
Z grafu č.21 je jasné, že více než polovina, tj. 60% (18 respondentů) má sice ve svém okruhu přátel i lidi bez sluchového postižení, ale je jich jen málo. 33% (10 respondentů) má poměr svých přátel se sluchovým postižením i bez něho vyrovnaný. Pouze 7% (2 respondenti) svůj okruh přátel omezují jen na lidi se sluchovým postižením.

Graf č. 22 – možnost výběru povolání



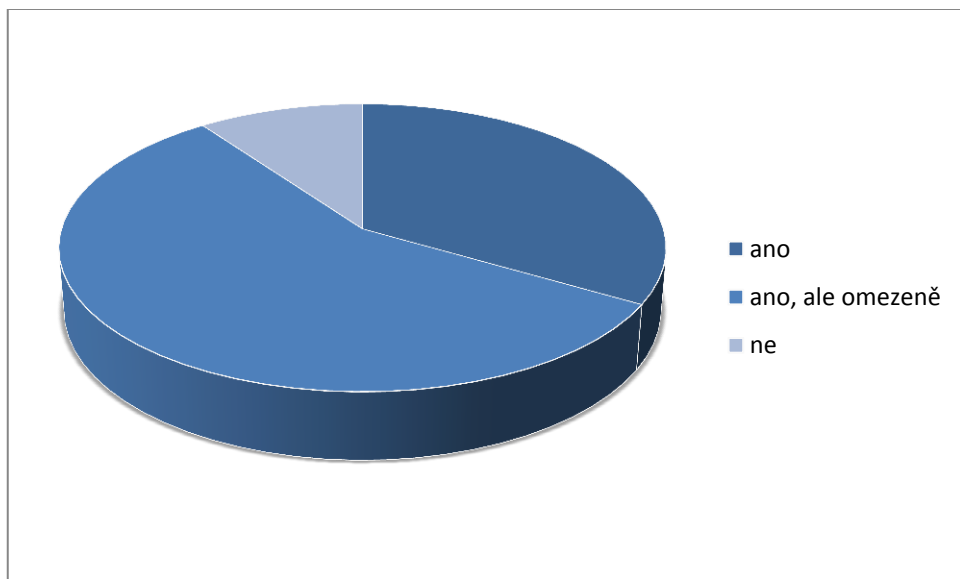
Je patrné, že většinou část grafu zabírá odpověď ano. Konkrétně 22 respondentů (73%) si myslí, že jejich možnosti výběru povolání byly zúženy oproti slyšícím lidem. 8 respondentů (27%) je toho názoru, že možnosti výběru jejich povolání pro ně nejsou omezeny, kvůli jejich sluchové vadě.

Graf č. 23 – omezení v denním životě



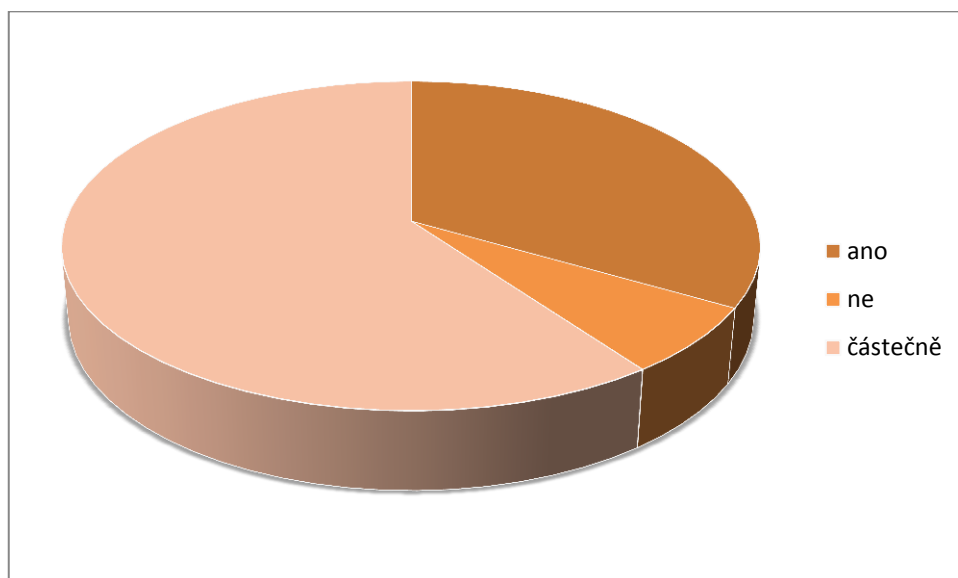
Z grafu vyplývá, že většina (63%) odpovědělo ano. 19 respondentů si tedy myslí, že je jejich sluchová vada omezuje v každodenním životě. 8 respondentů (27%) si je vědomo omezení, která plynou ze sluchové vady, ale mají subjektivní pocit, že je tato vada v jejich životě omezuje minimálně. 3 respondenti (10%) se necítí být sluchovou vadou nijak omezováno.

Graf č. 24 – aktivity se slyšícími lidmi



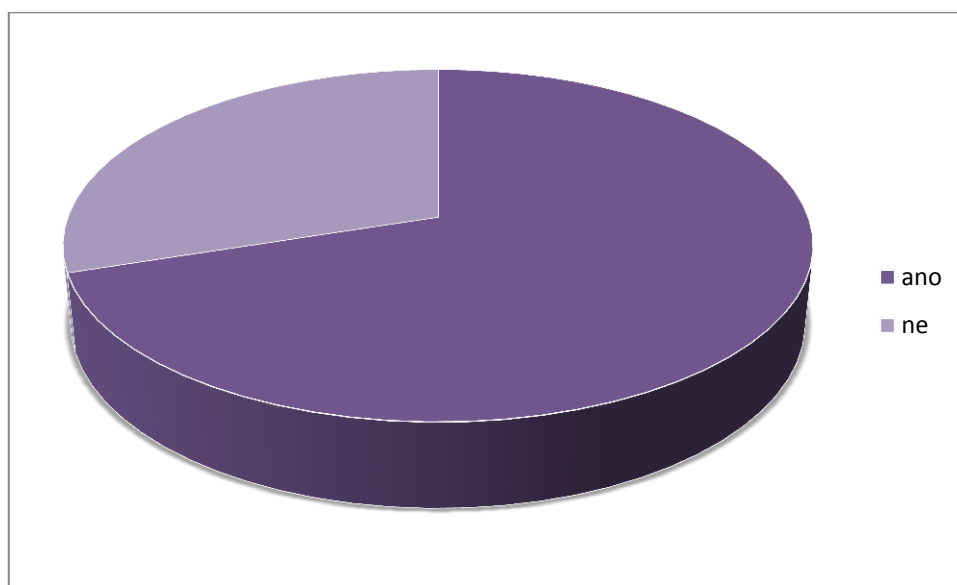
Z grafu č. 24 je jasné, že většina 57%, tj. 17 respondentů má možnost účastnit se volnočasových aktivit se slyšícími lidmi pouze omezeně. 33%, tj. 10 respondentů se může účastnit aktivit se slyšícími přáteli bez omezení ze strany jejich sluchové vady. 10%, tj. 3 respondenti se aktivit se slyšícími lidmi neúčastní.

Graf č. 25 – spokojenost se životem



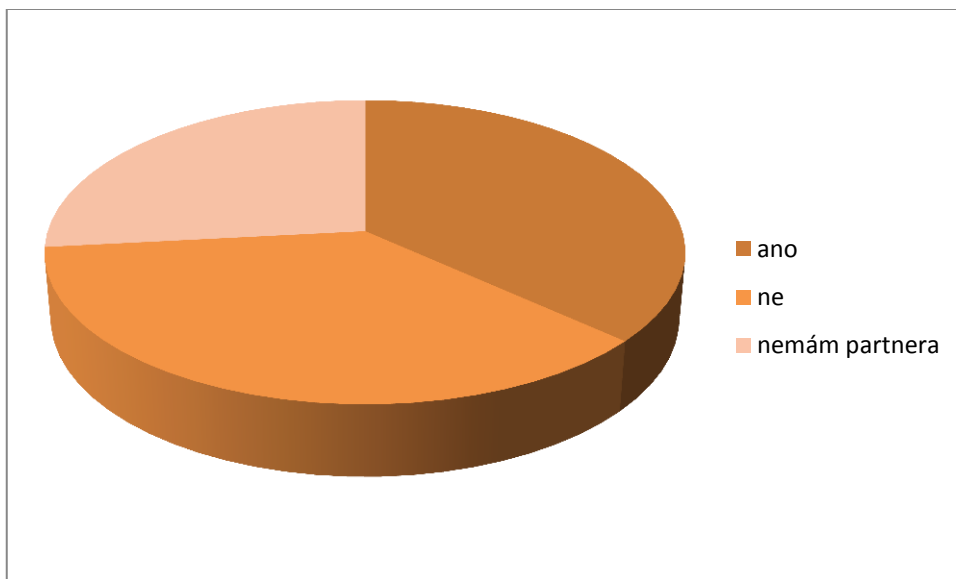
Z grafu jednoznačně vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů (93%) je se svým životem částečně, či úplně spokojeno. Konkrétně 60%, to znamená 18 respondentů, je částečně spokojeno se svým životem a 33%, to znamená 10 respondentů je se svým životem spokojeno zcela. 7%, to znamená 2 respondenti, nejsou se svým životem spokojeni.

Graf č. 26 – výběr partnera



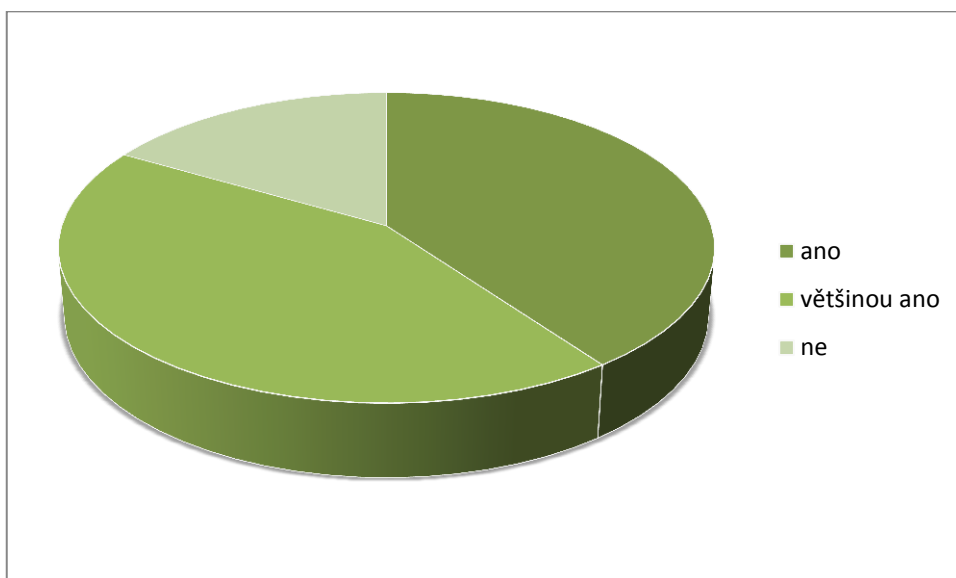
Z grafu patrné, že 21 respondentů (70%) bylo ovlivněno při výběru partnera svým sluchovým postižením. 9 respondentů (30%) se při výběru partnera nenechalo ovlivnit sluchovým postižením.

Graf č. 27 – postižení partnera



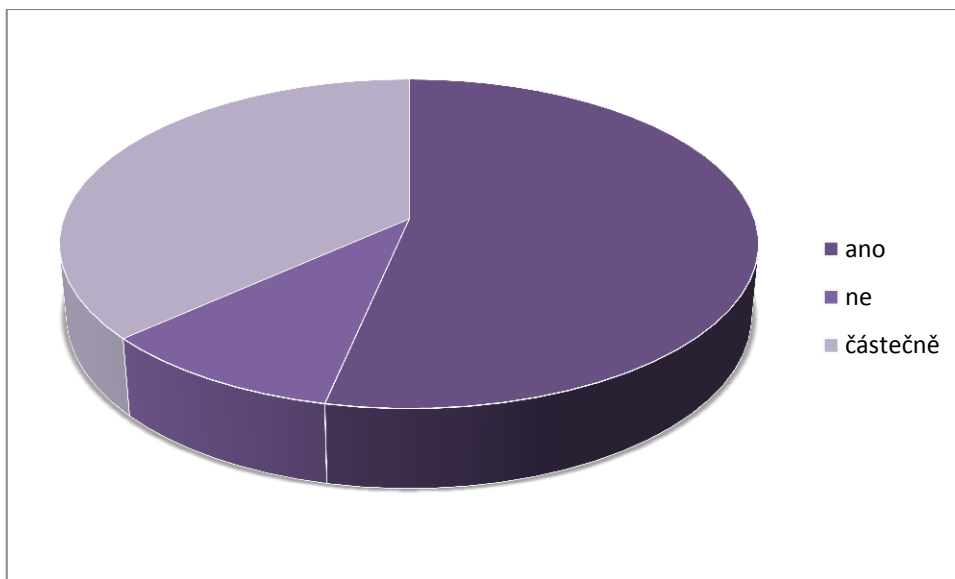
Graf je rozdělen téměř na třetiny. 11 respondentů (37%) má partnera také sluchově postiženého. Stejně tak 11 respondentů (37%) má partnera bez sluchového postižení. 8 respondentů (26%) nemá partnera. Při porovnání grafu č. 26 a tohoto grafu je jasné, že člověk, může být ovlivněn výběrem partnera dle svého sluchové postižení, ale nemusí to jednoznačně znamenat, že partner musí být také sluchově postižený.

Graf č. 28 – možnost věnovat se koníčkům



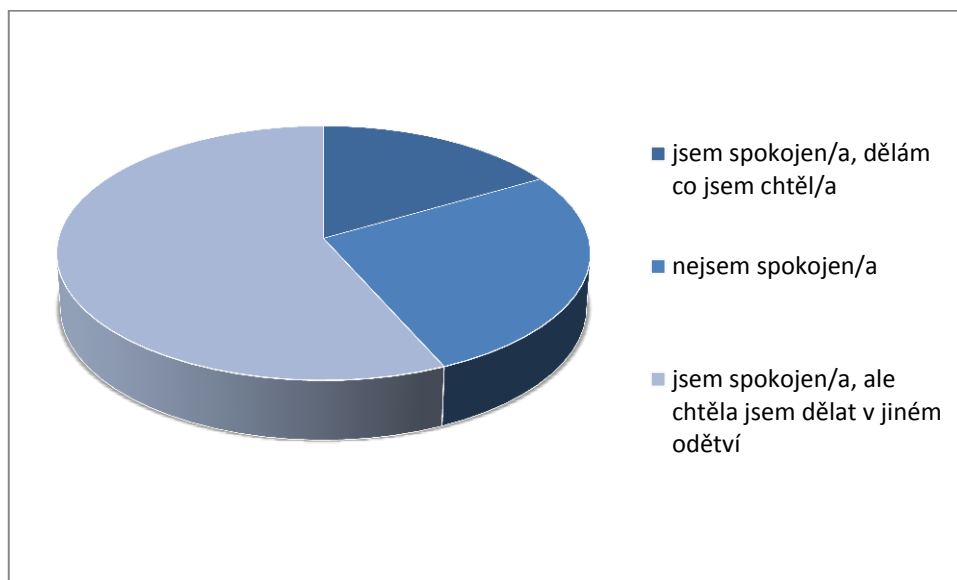
Z grafu je jasné, že 40% (12 respondentů) se věnuje všem koníčkům, kterým chtějí. 43% (13 respondentů) se může věnovat většině koníčků, které chtějí. Zde je již vidět mírné omezení ze strany sluchové vady. 17% (5 respondentů) se nemůže věnovat aktivitám, kterým by chtěli z důvodu jejich sluchového postižení.

Graf č. 29 – styl života



Z grafu je patrné, že 16 respondentů (53%) žije takovým stylem života, s jakým jsou zcela spokojeni. 11 respondentů (37%) by možná chtělo žít trochu jinak, ale částečně spokojeni se svým životním stylem jsou. 3 respondenti (10%) je se svým životním stylem nespokojeno.

Graf č. 30 – spokojenost s momentálním povoláním



V grafu je jednoznačně vidět, že nadpoloviční většina, tj. 57% (17 respondentů) se se svou prací spokojila, ale původně chtěli studovat a pracovat v jiném oboru, což jim nebylo umožněno kvůli jejich sluchové vadě. 17% (5 respondent) je zcela spokojeno s jejich profesí. 27% (8 respondentů) je nespokojeno s povoláním, které vykonávají a chtěli by dělat něco jiného.

7.7 Dílčí vyhodnocení výzkumného šetření č. 2

Předpoklad č. 1 o možnostech vysokoškolského vzdělání před rokem 1990, byl dokazován otázkami č. 3,4,5 a 6. Otázka číslo 3 je položena v přímé návaznosti na otázku č. 4. Při jejich porovnání zjistíme, že běžnou základní školu navštěvovalo 12 z 30 respondentů, ale běžnou střední školu navštěvovalo již 17 z 30 respondentů. 5 respondentů tudíž přestoupilo na běžnou základní školu. Z tohoto faktu je patrné, že integrace před rokem 1990 byla možná. Otázky č.5 a 6 se týkali studia na vysoké škole. Otázka č. 5 se zaměřuje na možnost studia na vysoké škole. Otázka č. 6 byla pokládána jen 11 respondentům, kteří měli možnost studovat na vysoké škole. Tato otázka se zajímala o dostatečnou podporu při vysokoškolském studiu. Z odpovědí na tyto otázky vyplívá, že méně než 50% respondentů nemělo možnost studovat vysokou školu před rokem 1990 a pokud tuto možnost měli, byla nabízená pomoc při studiu nedostačující. **Předpoklad byl tedy potvrzen.**

Předpoklad č.2, o sociálních kontaktech osob se sluchovým postižením, byl dokazován otázkami č. 7,12 a 13 . Otázka č. 7 se zaměřovala na okruh přátel sluchově postižených lidí. Zjišťovala, zda se v jejich okruhu přátel nacházejí i lidé bez sluchového postižení. Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že lidé se sluchovým postižením mají ve svém sociálním prostředí i přátele bez sluchového postižení. Otázka č. 12 a 13 se zabývá partnerským životem osob se sluchovým postižením. Dle výsledků lze říci, že i když si lidé se sluchovým postižením vybírají partnery v návaznosti na svoje postižení, není pravidlem, že jejich partneři jsou také sluchově indisponováni. **Tento předpoklad nebyl potvrzen.**

Předpoklad č. 3 o uplatnění osob se sluchovým postižením na trhu práce, byl dokazován otázkami č. 8. a 16. Otázka č. 8 je zaměřena na zjištění subjektivního pocitu omezení při hledání pracovního uplatnění u osob se sluchovým postižením. Z odpovědí na tuto otázku vyplívá, že většina (více než 50%) respondentů je

přesvědčeno o tom, že jejich postižení sehrálo roli při uplatnění se na trhu práce. Otázka č. 16 se ptá na spokojenost s momentálním získaným zaměstnáním. Z grafů vyplívá, že více než 50% respondentů, chtělo studovat a vykonávat práci v jiném oboru než ve kterém se nyní nacházejí, avšak s tímto faktem jsou smířeni. Pouhých 17% je zcela spokojeno s prací, kterou má možnost vykonávat. A 27% respondentů je zcela nespokojeno a rádi by práci změnily, kdyby měli možnost. **Tento předpoklad je potvrzen.**

Předpoklad č. 4 o nabídce volnočasových aktivit pro dospělé osoby se sluchovým postižením, byl dokazován otázkami č. 10. a 14. Otázka č. 10 se zaměřuje na možnost trávení volného času osob se sluchovým postižením i se slyšícími lidmi. 90% respondentů má možnost (i když v 57% případů omezenou) na trávení volného času společně se slyšícími lidmi. Otázka č. 14 byla zaměřena na možnost aktivně se účastnit všech aktivit, které člověk chce vykonávat. Z odpovědí na tuto otázku plyne, že 83% respondentů se věnuje, či mají možnost se věnovat všem zájmovým aktivitám, kterým chtějí. Nabídka volnočasových aktivit pro osoby se sluchovým postižením je tedy dle názorů respondentů dostačující. **Předpoklad o nedostačující nabídce volnočasových aktivit pro osoby se sluchovým postižením byl tedy vyvrácen.**

Otázky 9,11 a 15, byly položeny v souladu s názvem práce a s hlavním cílem výzkumného šetření a zkoumají subjektivní pocit spokojenosti s kvalitou vlastního života. Otázka č. 9 se ptá na pocit omezení ve vykonávání každodenních povinností života. Z odpovědí vyplívá, že více než 50% (63%) osob se sluchovým postižením mají pocit omezení svého denního života kvůli jejich postižení. Otázky č. 11 a 15 byly velmi podobné. Otázka č. 15 byla vložena i jako kontrolní otázka. Obě se zaměřují na spokojenost s vlastním životem či stylem života. Nadpoloviční většina (více než 50%) respondentů je spokojeno či částečně spokojeno se svým životem a životním stylem.

7.8 Dílčí závěr výzkumného šetření

U dílčího závěru výzkumného šetření č.1 i č.2 byly potvrzovány či vyvraceny předpoklady, týkající se určitých částí života jedince se sluchovým postižením. Jak již bylo řečeno, společnými sledovanými dílčími cíli u obou dotazníků byly oblasti vzdělávání a sociálních kontaktů.

V oblasti vzdělávání se nynější možnosti lidí se sluchovým postižením posunuly mírně dopředu, oproti možnostem vzdělávání před rokem 1990. V rámci vzdělávání na základní a střední škole, došlo zajisté k určitému posunu, ovšem k velké změně došlo především ve vzdělávání v rámci vysokých škol. Možnosti na vysokoškolské vzdělávání lidí se sluchovým postižením jsou v této době výrazně lepší, než v minulých letech.

Z výzkumného šetření je patrné, že možnosti navazování sociálních kontaktů osob se sluchovým postižením se slyšícími osobami, jsou sice omezené, nikoliv nemožné. Dospělé osoby se sluchovým postižením mají možnost navazovat kontakty se slyšícími lidmi. Stejně tak mají děti se sluchovým postižením možnost seznámit se se slyšícími vrstevníky.

Při využití volného času mají lidé se sluchovým postižením omezen výběr aktivit, které mohou vykonávat. Jsou zde k nalezení centra, která jsou na lidi se sluchovým postižením připravena a nabízí jim rozmanitou možnost trávení volného času.

Závěr

Jednoznačné pojetí kvality života je nesnadné, jak je patrné z této práce. Každý člověk je jedinečná bytost a má své specifické potřeby, touhy, postoje a názory. Každý z nás chce od života něco jiného a také se mu dostává jiných startovních pozic. Lidé se sluchovým postižením však nemusejí být vyřazeni ze společnosti, či se cítit se handicapovaní, pokud to oni sami tak nechtějí. Kvalitní život nevychází pouze z hodnocení zdravotního hlediska, ze získaného vzdělání či možnosti pracovního uplatnění. Pocit kvalitního života může mít každý člověk.

Z této práce vyplývá, že život člověka se sluchovým postižením jednoznačně není jednoduchý, ale rozhodně není nekvalitní. Pokud se odborníci na něčem ohledně hodnocení kvality života shodují, tak je to právě její subjektivní pojetí.

Z provedeného dotazníkového šetření je patrné, že většina dospělých respondentů (více než 50%), je se svým životem i životním stylem spokojena. I když si omezení způsobená z jejich sluchového postižení uvědomují, neshledávají svůj život nekvalitní. I děti, které prostřednictvím svých rodičů odpovídali na otázky týkající se kvality jejich života, vypovídají o tom, že vnímají svoje postižení jako odlišnost, ale ne jako omezující faktor.

Doporučení pro praxi:

Z výzkumného šetření vyplývá, že by bylo dobré dále rozpracovat otázku týkající se informovanosti rodičů dětí se sluchovým postižením. Je možné rozpracovat toto téma především z pohledu získávání informací aktivním či pasivním způsobem. U rodičů, kteří preferují získávání informací pouze pasivním způsobem, je možné, že nedostatek informací pramení z toho, že se rodiče o danou problematiku nezajímají aktivně a pouze přijímají dané informace.

Dále je možné věnovat se tématu volnočasových aktivit pro děti i dospělé osoby se sluchovým postižením. I když z dotazníků vyplývá, že aktivity jsou dostačující, je

možné se dále ptát na to, kde tito jedinci mohou realizovat volnočasovou činnost a zda je těchto míst dostatek. Dále se lze v rámci dalšího šetření zaměřit na analýzu přístupu k jedincům se sluchovým postižením ze strany organizací nabízejících volnočasové aktivity pro slyšící a hledat možnosti, jak je přizpůsobit všem lidem – tedy slyšícím i sluchově postiženým.

Lidé se sluchovým, nebo jiným handicapem jsou často jedineční, jsou silnými osobnostmi, stejně jako mnozí z nás. Současný život je velmi rychlý, hektický a má spoustu úskalí, ať už žijete s handicapem nebo bez něj. Pro někoho je lehké se s ním vyrovnat, pro někoho je to nesplnitelný úkol nebo životní cíl, ať už se sluchovým postižením nebo bez něj. Mít sluch, neznamená slyšet, slyšet neznamená poslouchat, proto je třeba si vážit každého, kdo dokáže překročit jakoukoliv vlastní bariéru a vnímat svůj život jako kvalitní.

„Kdo chce pochopit hudbu, nepotřebuje ani tak sluch, jako srdce.“ – Jiří Mahen

Resumé

Celá práce se věnuje tématu život člověka se sluchovým postižením. v teoretické části je možné najít stavbu sluchového analyzátoru, klasifikaci sluchových vad, teoretické vymezení kvality života, a také vliv sluchové vady na život jedince se sluchovým postižením. Praktická část navazuje na teoretickou. Součástí praktické části jsou dva dotazníky a jejich dílčí vyhodnocení. Oba dotazníky mají společné i rozdílné okruhy zkoumání. Dotazníky jsou rozpracovány v souladu s teoretickou částí, především s multidimenzionálním pojetím kvality života.

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro rodiče dětí se sluchovým postižením

Dobrý den, jmenuji se Johana Horáková a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia na Karlově univerzitě. Chtěla bych vás tímto požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká vašeho dítěte. Data získaná z tohoto dotazníku budou použita výhradně pro moji diplomovou práci, která se zabývá kvalitou života člověka se sluchovým postižením. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji Johana Horáková

1. Jakou vadu má vaše dítě?
 - a) Vrozenou
 - b) získanou

2. Kdy jste se o vadě sluchu u vašeho dítěte dozvěděli?
 - a) Hned po porodu
 - b) Delší dobu po narození
 - c) Po onemocnění (v případě získané vady)

3. Má některý jiný člen (konkrétně rodič dítěte) sluchovou vadou?
 - a) Ano, vrozenou
 - b) Ano, ale získanou
 - c) Ne

4. Do jakého typu školy chodí vaše dítě?
- a) Běžná základní škola
 - b) Škola pro děti se sluchovým postižením
5. Pokud vaše dítě chodí do školy pro sluchově postižené, uvažovali jste i o jeho integraci do běžné základní školy?
- a) Ano uvažujeme
 - b) Ne
 - c) Ano, ale nebyla nám doporučena(ze strany SPC, PPP, psychologa, pedagogů,aj)
6. Plánujete pokračování studia vašeho dítěte také na střední škole pro děti se sluchovým postižením?
- a) Ano
 - b) Ne
- 6a. proč jste se takto rozhodli?
- a) Tato škola nám vyhovují
 - b) Škola nám nevyhovuje, chceme ji změnit
 - c) Škola nám vyhovuje, ale chceme zkusit dítě integrovat
7. Myslíte si, že je pro vaše dítě dostatečná nabídka studijních oborů a také nabízena dostatečná pomoc při studiu na vysoké škole?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Myslíte si, že máte dostatek informací o možnostech středoškolského a následně i vysokého vzdělávání pro vaše děti?
- a) Ano, jsme dobře informováni
 - b) Ano, ale nějaké možnosti a více informací bychom uvítali
 - c) Ne

9. Má vaše dítě kamarády i mezi slyšícími dětmi?
- a) Ano
 - b) Ano má, ale příliš je nevidá, protože jsou v jiné škole
 - c) Ne, nemá
10. Myslíte si, že jsou budoucí možnosti profesního uplatnění vašeho dítěte omezeny jeho postižením?
- a) Ano rozhodně
 - b) Ano, ale snažíme se to minimalizovat
 - c) Ne, nejsou
11. Berete vaše dítě na společenské akce? (vánoční trhy, divadla, muzea, kina, aj)
- a) Ano
 - b) Spíše ne, ale pár akcí se již v minulosti také zúčastnilo
 - c) Ne
12. Účastní se vaše dítě nějakým mimoškolních činností? Pokud ano s kým?
- a) Ano, účastní se společně se spolužáky ze školy
 - b) Ano, účastní se i s jinými dětmi bez sluchového postižení
 - c) Ne, neúčastní
13. Myslíte si, že vaše dítě svoje postižení vnímá jako omezující v jeho běžném životě?
- a) Ano, vnímá to tak
 - b) Ne, je na to absolutně zvyklé
 - c) Vnímá to jako odlišnost, ale ne jako omezení
14. Má vaše dítě možnost věnovat se všem koníčkům, kterým by chtělo?
- a) Ano

- b) Ne, kvůli jeho postižení
- c) Ne, kvůli času, nedostupnosti ve městě aj.

Příloha č. 2

Dotazník pro osoby se sluchovým postižením

Dobrý den, jmenuji se Johana Horáková a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia na Karlově univerzitě. Chtěla bych vás tímto požádat o vyplnění krátkého dotazníku. Data získaná z tohoto dotazníku budou použita výhradně pro moji diplomovou práci, která se zabývá kvalitou života člověka se sluchovým postižením. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji Johana Horáková

1. Jste
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Kdy vzniklo vaše sluchové postižení?
 - a) Prenatálně
 - b) Postnatálně
 - c) Vada je získaná

3. Jaký typ základní školy jste vystudoval/a?
 - a) Běžnou základní školu
 - b) Školu pro děti s sluchovým postižením
4. Jaký typ střední školy jste vystudoval/a?
 - a) Běžnou střední školu
 - b) Střední školu pro sluchově postižené
5. Pokračoval/a jste dále na vysokou školu?
 - a) Ano
 - b) Ne, nechtěl/a jsem
 - c) Ne, nemohl/a jsem
6. Pokud jste ve studiu pokračoval/a byla vám poskytnuta dostatečná pomoc ze strany vysoké školy?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nepotřeboval/a jsem žádnou pomoc
7. Máte ve svém okruhu přátel i lidi bez sluchového postižení?
 - a) Ano
 - b) Ano, ale velmi málo
 - c) Ne
8. Domníváte se, že vaše možnosti výběru povolání byly zúženy oproti slyšícím lidem?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) O zaměstnání jsem kvůli zhoršení vady přišel/a
9. Máte pocit, že jste ve svém denním životě omezen/a vašim postižením?
 - a) Ano

- b) Ne
- c) Ano, ale velmi málo

10. Máte možnost účastnit se aktivit i se slyšícími lidmi?

- a) Ano
- b) Ano, ale omezeně
- c) Ne

11. Jste spokojený/á se svým životem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

12. Domníváte se, že vaše sluchové postižení ovlivnilo výběr vašeho partnera/rky?

- a) Ano
- b) Ne

13. Je váš partner také sluchově postižený?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám partnera

14. Máte možnost věnovat se všem koníčkům, kterým chcete?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Většinou ano

15. Jste spokojen se svým stylem života?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

16. Jste spokojen se svým momentálním povoláním, nebo byste chtěl jiné?

- a) Jsem spokojen/a, dělám přesně to, co jsem chtěl/a
- b) Nejsem spokojen/a, chtěla bych dělat jinou práci, kterou nemohu získat
- c) Jsem spokojen/a, ale původně jsem chtěl/a studovat a pracovat v jiném odvětví

Seznam použité literatury

DOBIE, Robert A a Susan B VAN HEMEL. *Hearing loss: determining eligibility for Social Security benefits*. Washington, DC: National Academies Press, c2005. ISBN 03-090-9296-5

DRAGOMERICKÁ, Eva., ŠKODA, C. *Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Československá Psychiatrie, 1997, ISB neuvedeno

FREEMAN, Roger D., BOESE, Robert J. a CARBIN, Clifton F. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992, 359 s. ISBN neuvedeno.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-76-9

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha : Sociologické nakladatelství Slon, 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. I. díl. 2. Rozšířené a přepracované vydání. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 396 s. ISBN 80-7216-096-6

HORÁKOVÁ, Radka. *Úvod do Surdopedie, Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0

HRDÁ, Jana a kol. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha: Jedličkův ústav a školy, 2007. 75 s. ISBN 978-80-254-1306-7

JAROŠOVÁ, Jindra. *Via lucis*. Vyd. 2. Praha, 2009, 295 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7252-259-0

KOSINOVÁ, Barbora. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina - kultura neslyšících*. Vyd. 1. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 52 s. ISBN 978-80-87153-20-8.

KRAHULCOVÁ, Beáta, Petr VYSUČEK. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. V Praze: Karolinum, 2002, 303 s. Vím víc. ISBN 80-246-0329-2

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci: současné možnosti sluchové protetiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 198 s. Vím víc. ISBN 80-247-0179-0

LUĐÍKOVÁ, Libuše a Pavel MÜHLPACHR. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 143 s. Vím víc. ISBN 978-80-244-3286-1

PROCHÁZKOVÁ, Věra a Petr VYSUČEK. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 28 s. Vím víc. ISBN 978-80-86991-18-4

PULDA, Miloš a LEJSKA, Mojmír. *Jak žít se sluchovou vadou*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 78 s. ISBN 80-7013-226-4

RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ Libuše. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Editor Jarmila Pipeková. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 404 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0646-2

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

STRNADOVÁ, Věra. *Jaké je to neslyšet*. 1.Vyd. Česká unie neslyšících, 1995, 165s. ISBN neuvedeno

SVĚTLÍK, Martin. *Postižení sluchu: současné možnosti sluchové protetiky*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2000, 61 s. ISBN 80-725-4114-5.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 81 s. ISBN 80-704-1605-X.

ŠEDIVÁ, Zoja, Petr VYSUČEK. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 23 s. Vím víc. ISBN 80-721-6034-6.4

ŠEDIVÁ, Zoja. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených. 1, Zvládání důležitých životních situací*. 1. vyd. Praha: Septima, 1997. 23 s. ISBN 80-7216-034-6

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: současné možnosti sluchové protetiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. Vím víc. ISBN 80-210-3754-7

Internetové zdroje

www.chcidoo2.cz

www.appn.cz

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>

www.gong.cz

www.who.cz

www.ruce.cz

Další :

Zákon č. 384/2008 Sb.

Konference INSPO 2014

Seznam grafů

Graf č. 1 - Jaký typ sluchové vady má vaše dítě?.....	52
Graf č.2 - Kdy jste se o vadě sluchu u vašeho dítěte dozvěděli?.....	52
Graf č. 3 – Má některý z rodičů sluchovou vadu?.....	53
Graf č. 4 – Výběr základní školy.....	54
Graf č. 5 – Možnost integrace.....	54
Graf č. 6 – Střední škola.....	55
Graf č. 6a – Proč jste se takto rozhodli?.....	56
Graf č. 7 – Dostatečný výběr oborů.....	56
Graf č. 8 – Dostatek informací.....	57
Graf č. 9 – Kamarádi mezi slyšícími dětmi.....	58
Graf č. 10 – Možnosti profesního uplatnění.....	59
Graf č. 11 – Společenské akce.....	59
Graf č. 12 – Mimoškolní aktivity.....	60
Graf č. 13 – Pocit omezení v běžném životě.....	61
Graf č. 14 – Možnost věnovat se koníčkům.....	62
Graf č. 15 – Pohlaví.....	65
Graf č. 16 – Doba vzniku sluchového postižení.....	65
Graf č. 17 – Typ základní školy.....	66
Graf č. 18 – Typ střední školy.....	67
Graf č. 19 – Pokračování na vysokou školu.....	67
Graf č. 20 – Pomoc při VŠ studiu.....	68
Graf č. 21 – Okruh přátel.....	69
Graf č. 22 – Možnost výběru povolání.....	69

Graf č. 23 – Omezení v denním životě.....	70
Graf č. 24 – Aktivita se slyšícími lidmi.....	71
Graf č. 25 - Spokojenost se životem.....	71
Graf č. 26 – Výběr partnera	72
Graf č. 27 – Postižení partnera.....	73
Graf č. 28 – Možnost věnovat se koníčkům.....	73
Graf č. 29 – Styl života.....	74
Graf č. 30 – Spokojenost s momentálním povoláním.....	75

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Klasifikace sluchových vad.....	20
Tabulka č. 2 – Tříúrovňový model.....	25

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro rodiče.....	82
Příloha č. 2 – Dotazník pro osoby se sluchovým postižením.....	85

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M.D. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Prohlášení žadatele o nahlédnutí do listinné podoby závěrečné práce
před její obhajobou

Závěrečná práce:

Druh práce:	
Název práce:	
Autor práce:	

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Jsem si vědom/a, že pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny dané práce lze pouze na své náklady a že úhrada nákladů za kopírování, resp. tisk jedné strany formátu A4 černobíle byla stanovena na 5 Kč.

V Praze dne

Jméno a příjmení žadatele:	
Adresa trvalého bydliště:	

.....

Podpis žadatele

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M.D. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Prohlášení žadatele o nahlédnutí do listinné podoby závěrečné práce

Evidenční list

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř. č.	Datum	Jméno a příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				